

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE		INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)						SOMOSIG Sistema Integrado de Gestión													
Versión: 5		Proceso: Contratación Vigencia: 2001/2024						Código: F-A-CTR-55													
Dependencia:		GRUPO DE TESORERÍA, PRESUPUESTO, CUENTAS Y CONTABILIDAD						Fecha del informe: 30/12/2024													
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA																					
Nombre / Razón Social		LUISA FERNANDA RONDON LEAL																			
Identificación		1014271867		Correo personal		luisarondonleal@gmail.com		Celular		320609836											
INFORMACIÓN DEL CONTRATO																					
Contrato No.		CD-723-2024		Año del contrato:		2024		CDP No.:		4124 RP No.:											
Objeto del contrato		4-6CC Prestar los servicios profesionales, al Grupo Contabilidad en el proceso de revisión de cuentas por pagar, así como en la creación, análisis y actualización de las distintas bases de datos del grupo, realizando el seguimiento a la ejecución presupuestal, brindando acompañamiento a los distintos comités FONAM-MADS y brindar acompañamiento a la supervisión								Fecha de inicio		21/02/2024									
Pago a realizar		11		de		11		Período a pagar		DICIEMBRE		Plazo de ejecución		310 DIAS		Fecha de terminación		30/12/2024			
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO																					
Honorarios		Valor Inicial: \$ 55.345.333								Adición No.		Reducción		Valor Total: \$ 55.345.333		Valor Pagar: \$ 49.989.333		Saldo pendiente por ejecutar \$ 5.356.000			
		Porcentaje de avance								100%											
VALOR PAGOS REALIZADOS																					
PAGO No. 1		PAGO No. 2		PAGO No. 3		PAGO No. 4		PAGO No. 5		PAGO No. 6		PAGO No. 7		PAGO No. 8		PAGO No. 9		PAGO No. 10			
1.785.333		\$ 3.356.000,00		\$ 3.356.000,00		\$ 3.356.000,00		\$ 3.356.000,00		\$ 3.356.000,00		\$ 3.356.000,00		\$ 3.356.000,00		\$ 3.356.000,00		\$ 3.356.000,00			
PAGO No. 11		PAGO No. 12		PAGO No. 13		PAGO No. 14		PAGO No. 15		PAGO No. 16		PAGO No. 17		PAGO No. 18		PAGO No. 19		PAGO No. 20			
Beneficios tributarios		Medicina prepagada		Dependientes		Interés de vivienda		Cuenta AFC (si aplica)		Ahorro voluntario en pensiones (si aplica)											
		N/A		SI X NO ____		N/A		N/A		N/A											
Aportes a Seguridad social		Número de Planilla		IBC		SALUD		PENSIÓN		ARL		CAJA DE COMPENSACIÓN									
		82209567		2.143.000		267.900		342.900		11.200		N/A									
Factura electrónica		Número de factura																			
SI ____ NO X ____		N/A																			
VALOR AUTORIZADO A PAGAR:		\$		5.356.000																	
Abono en cuenta No.		467478988		Banco		BANCOLOMBIA		Tipo de cuenta		Ahorros											
INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP																					
USOS OBJETO GASTO CCP		DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO								VALOR											
RP113624R11 C-3299-0900-21-10101C-3299060-02A-02-02-02-008-003-09-		OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.								\$		5.356.000,00									
										\$		-									
										\$		-									
										\$		-									
										\$		-									
TOTAL										\$		5.356.000,00									
INFORME DEL CONTRATISTA																					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Para el cumplimiento de las obligaciones)				EVIDENCIAS/PRODUCTOS PRESENTADOS (en caso de que aplique, se debe informar el lugar donde reposan las evidencias de las actividades, bienes y/o servicios entregados)															
1 Verificar que los soportes de las cuentas radicadas para trámite de pago, presentados por los contratistas y proveedores, cumplan con los requisitos establecidos en los formatos publicados en el Sistema Integrado de Gestión - SomosIG de la entidad y la normatividad vigente.		—Se promedia revisar aproximadamente mas de 600 cuentas asignadas en el Arca y se devolvieron aquellos que no cumplan con los requisitos, se asignaron para liquidación y obligación las cuentas revisadas por días.				Evidencias reposan en secop y Arca															
2 Construir las bases de datos que permitan generar informes del área y hacer seguimiento al proceso del trámite de cuentas.		Se realizó actualización y análisis en las bases de datos correspondientes al mes de diciembre del grupo de contabilidad.				Evidencias reposan en secop y Arca															
3 Generar el reporte mensual de los indicadores del Grupo de Contabilidad		Se elaboró el formato F-E-SIG-35_V4 correspondiente a los indicadores del mes de diciembre.				Evidencias reposan en secop y Arca															
4 Apoyar en las actividades de control y seguimiento de la correspondencia del Grupo de Contabilidad, y la verificación de los soportes presentados por los contratistas a cargo de la Coordinación, al igual que el manejo de la plataforma ARCA.		—Se diligenció las carpetas de control y seguimiento de los contratistas en one drive. —Se realizó acompañamiento y revisión de los soportes para su debido trámite y cargue en el Arca —Se emitió el porcentaje de ejecución en secop. —Se brindó acompañamiento y trámite en los radicados en Arca, solicitados por la supervisión. —Se emitió el PAC de los contratistas a cargo.				Evidencias reposan en secop y Arca															
5 Apoyar las actividades del Sistema Integrado de Gestión SomosIG, que requiera el grupo de Contabilidad.		Se elaboró el informe del plan de acción correspondiente al mes de diciembre.				Evidencias reposan en secop y Arca															
6 Apoyar en las actividades del cargo y reporte del Documento Equivalente.		—Se identificaron los terceros que presentaban problemas para emitir el documento soporte y se solicitó al grupo de presupuesto la modificación/actualización de estos. —Se elaboró el Documento soporte MADS para el mes de diciembre.				Evidencias reposan en secop y Arca															
7 Las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto y/o las que determine el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto del contrato.		—Se hizo gestión en ARCA a través del usuario GCONTAB (Archivo Gestión GCONTAB - Grupo de Contabilidad), finalización de trámites en Arca, a las diferentes comunicaciones oficiales remitidas por la coordinación. —Asistí Reunión virtual "Socialización del manual de políticas contables del ministerio."				Evidencias reposan en secop y Arca															
DATOS DEL SUPERVISOR																					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según libreta de supervisión del contrato)		DORCY MAYLY DOMÍNGUEZ JARAMILLO Coordinadora grupo de contabilidad																			
FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN (si aplica)		N/A																			
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)		N/A																			
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR QUE CONOZCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)		N/A																			
OBSERVACIONES																					
RECIBIDO A SATISFACCIÓN																					
En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos señalados en el contrato, con todas las obligaciones establecidas. Además, certifico no tiene PQRSO pendientes por gestionar. Igualmente certifico que el contratista, dió cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulan la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y preafiliales, así como los aportes propios al SENIA, ICOP y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda). Por lo anterior autorizo el pago señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta bancaria relacionada anteriormente.																					
AUTORIZACIÓN DE PAGO																					
 FIRMA CONTRATISTA NOMBRE: Luisa Fernanda Rondon Leal C.C.: 1.014.271.867					 Firmado digitalmente por Dorcy Mayly Domínguez Jaramillo FIRMA DEL SUPERVISOR NOMBRE SUPERVISOR: Dorcy Mayly Domínguez Jaramillo C.C.: 43818574 CARGO: Coordinadora grupo de contabilidad																

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82296967	\$622.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	267.900	0		0		0	0	0	0	267.900	1

TOTALES PENSIÓN				Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230301	Porvenir	800224808-8	342.900	0	0	0	0	0	0		342.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.200				11.200	0	0	11.200			112	11.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	267.900	267.900
Pensión	1	342.900	342.900
Riesgos Laborales	1	11.200	11.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	622.000	622.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014271867	LUISA FERNANDA RONDON LEAL		CRA 94 # 68a - 48	6046396	luisarondonleal@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82296967	10
					TOTAL A PAGAR
					\$622.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1014271867	RONDON LEAL LUISA FERNANDA				59	0		N																		230301	2.143.000	342.900	0	0	0	0	EPS008	2.143.000	267.900	14-23	2.143.000	1	11.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA