

 PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA  COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	FORMA	INFORME DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION	Código	A5-FO-04
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión	01
	PROCEDIMIENTO	GESTIÓN CONTRACTUAL	FECHA	23/12/2024

INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA					
Dependencia:	PNN EL COCUY	Pago No:	4	Total de Pagos	4

Nombre/Razón Social:	HECTOR MUÑOZ BRAVO	Naturaleza:	PERSONA NATURAL	Identificacion:	4133977
Correo:	hmunozbravo@gmail.com	Telefono de contacto:	123	Extension:	

INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato No.:	DTAN-CPS-209-2024	Periodo a pagar:	DICIEMBRE	Plazo de Ejecucion:	26/12/2024
Fecha de Iniciacion:	21/10/2024	No RP:	75924	Requiere Informe:	SI
Departamento:	Boyacá	Municipio:	Guican		

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO
--

Valor Inicial:	4.039.721,00
Valor Adición:	0,00
Valor Reducción:	0,00
Valor Total:	<u>4.039.721,00</u>
Total Pagado:	3.366.434,00
Saldo:	673.287,00
Valor a pagar:	<u>673.287,00</u>
Menos este pago:	0,00

RUBROS

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN	
OBJETO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión con plena autonomía técnica y administrativa al Parque Nacional Natural El Cocuy para desarrollar actividades relacionadas con la implementación del ordenamiento ecoturístico en el marco de Conservación de la diversidad biológica de las áreas protegidas del SINAP Nacional.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES
1. Elaborar un (1) plan de trabajo de forma concertada con el supervisor del contrato, en el cual se detalle el desarrollo de las actividades contractuales establecidas.	se realizó la actividad el mes de octubre
2. Apoyar en la realización de recorridos de control al ecoturismo, conforme al programación mensual de actividades realizado con el supervisor del contrato.	se realizó 1 recorrido ruta 13
3. Apoyar en el control de ingreso y salida en los puestos de cada sendero de acuerdo con los horarios establecidos en la normatividad vigente y al plan de trabajo mensual de actividades.	se apoyó el control a visitantes en el sendero lagunillas.
4. Apoyar en la aplicación de cuatro (4) encuestas de satisfacción mensuales a los visitantes que ingresan al AP	no se realizó la actividad ya se cumplió la meta pactada
5. Apoyar en las actividades de monitoreo de impactos por los senderos autorizados, contempladas en el plan de ordenamiento ecoturístico.	no se programó la actividad.
6. Apoyar en el cuidado de cabañas, senderos, baños y vallas en el área protegida.	se realizó el aseo y cuidado de la infraestructura de lagunillas.
7. Apoyar en la pedagogía a los visitantes, en el buen uso de los baños secos, su importancia ambiental y operación.	se realizó la pedagogía a visitantes del sendero lagunillas.
8. Apoyar en el acompañamiento en salidas de campo dentro del Área Protegida a otras instituciones en permisos otorgados	

por Parques Nacionales en cumplimiento del principio de coordinación y de la misión institucional de la entidad, cuando se requieran.	no se programaron salidas.
9. Apoyar al Área Protegida en coordinación con el comité local de atención del riesgo de desastres naturales, cuando se presenten situaciones de emergencias al interior del Parque.	no se presentaron situaciones de emergencia.
10. Apoyar como mínimo una acción de restauración ecológica de acuerdo con los programas y proyectos que se desarrollen en la actividad de ecoturismo del AP, como propagación, mantenimiento y cuidado del material vegetal para el programa “Deja tu huella”.	se apoyó con el riego del vivero CEPAME.
11. Participar en un (1) Comité técnico local mensual con el equipo de trabajo del área protegida, convocado previamente por el jefe del área protegida y/o el profesional de apoyo, en el cual se presenten y analicen los avances y dificultades en el cumplimiento de las metas establecidas en los instrumentos de planeación del AP. Así mismo se deberá elaborar el plan de trabajo mensual respectivo de actividades	no se participó en el comité.
12. Elaborar y entregar de informes técnicos mensuales de avance y un informe final de actividades con las respectivas evidencias de acuerdo al plan de trabajo concertado.	se elaboró y se entregó los informes en las fechas pactadas.
13. Asistir y participar en las reuniones de carácter administrativo, técnico y de inducción relacionadas con su objeto contractual convocadas por el jefe del área protegida, el equipo del Parque y/o los profesionales de apoyo.	no se programaron reuniones.
14. Responder y utilizar adecuadamente y de manera temporal los equipos y elementos especializados facilitados por el PNN El Cocuy que le sean asignados de manera excepcional para el cumplimiento de su objeto.	se respondió con todos los elementos del PNN COCUY.
15. Cumplir las demás actividades que le requiera el supervisor relacionado con el objeto del contrato.	se cumplió con todas las actividades requeridas por el supervisor.

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN DE PAGO		
SUPERVISOR:	VERONICA MARIA VELASCO SALCEDO	38887118



Parques Nacionales Naturales de Colombia
Dirección Territorial Andes Nororientales

PAZ Y SALVO CONTRATISTAS AÑO 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA

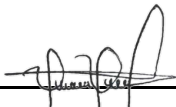
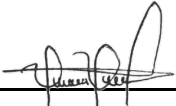
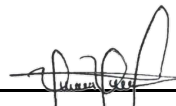
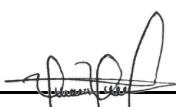
HECTOR MUÑOZ BRAVO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

4.133.977

CONTRATO NUMERO

DTAN-CPS-209-2024

CONCEPTO	CERTIFICA	FIRMA	FECHA
Carnet Institucional	Veronica Maria Velasco Salcedo		26/12/24
Uniformes	Veronica Maria Velasco Salcedo		26/12/24
Inventarios	Veronica Maria Velasco Salcedo		26/12/24
Archivos de Gestión	Veronica Maria Velasco Salcedo		26/12/24
Informe Final	Veronica Maria Velasco Salcedo		26/12/24

OBSERVACIONES:

Se entrega al encargado de almacen la siguiente dotacion:

Coordinador(a) Grupo Interno de Trabajo

Avenida Quebrada Seca 30-12

Teléfono: 6454868

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 4133977	0	HECTOR MUÑOZ BRAVO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
15-332	VEREDA DE SAN JUAN		3107533297		HMUNOZBRAVO@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	8633629029	I	2024-12-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	402.200	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8605732875	2025-01-21	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL						IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC 4133977	MUÑOZ BRAVO HECTOR	1.300.000																	0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.300.000	208.000	0	0	EPS CAJACOPI-CCFC55	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	402.200	N	3910301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 4133977	0	HECTOR MUÑOZ BRAVO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
15-332	VEREDA DE SAN JUAN		3107533297		HMUNOZBRAVO@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	8633629029	I	2024-12-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	402.200	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8605732875	2025-01-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	0	208.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	208.000	0	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	0	0	162.500
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	162.500	0	0	0	162.500
ARP(Administradoras: 1)				1	31.700	0	0	0	31.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	31.700	0	0	0	31.700
Gran Total					402.200	0	0	0	402.200