

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)								<div>SOMOSIG</div> <div>Sistema Integrado de Gestión</div>	
	Proceso: Contratación Vigencia: 26/01/2024									
Versión: 5									Código: F-A-CTR-55	
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y PARTICIPACIÓN								Fecha del informe:	5/02/2025
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA										
Nombre / Razón Social	SONIA LUCÍA GÚIZA ARIZA									
Identificación	1019046586			Correo personal	ZLGuiza@minambiente.gov.co			Celular	3194508608	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO										
Contrato No.	CD-045-2025	Año del contrato:	2025	CDP No.:	4625	RP No.:	4625	Fecha de inicio	13/01/2025	
Objeto del contrato	311-069 Prestar los servicios profesionales a la Subdirección de Educación y Participación para apoyar la elaboración de piezas gráficas didácticas y divulgativas en el marco de la misionalidad de la dependencia.									
Pago a realizar	1	de	12	Periodo a pagar	13 DE ENERO AL 30 DE ENERO		Plazo de ejecución	345 días	Fecha de terminación	27/12/2025
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO										
Honorarios										
Valor Inicial:		\$	71.875.000							
Adición No.										
Reduccion										
Valor Total:		\$	71.875.000							
Valor Pagado		\$	-							
Saldo pendiente por ejecutar		\$	71.875.000							
				Porcentaje de avance		5%				
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	
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	Interes de vivienda	Cuenta AFC (si aplica)	Ahorro voluntario en pensiones (si aplica)					
	N/A	SI__ NO__X__	N/A	N/A	N/A					
Aportes a Seguridad social	Número de Planilla	IBC	SALUD	PENSIÓN	ARL	CAJA DE COMPENSACIÓN				
	1069003131 1070197808	2500000	312500	400000	13100	N/A				
Factura electronica		Número de factura								
SI__ NO__X__										
VALOR AUTORIZADO A PAGAR:		\$ 3.750.000								
Abono en cuenta No.	477970025227			Banco	Banco Davivienda		Tipo de cuenta	Ahorros		
INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP										
USOS OBJETO GASTO CCP				DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO				VALOR		
RP-4625-R10-C-3208-0900-6-10101A-3208008-02 - A-02-02-02-008-003-09				OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.				\$ 3.750.000,00		
								\$ -		
								\$ -		
								\$ -		
								\$ -		
TOTAL								\$ 3.750.000,00		
INFORME DEL CONTRATISTA										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS			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. Apoyar el diseño de material divulgativo, infografías y otros recursos gráficos, que faciliten la implementación de las acciones propias de la dependencia.			En el mes de enero se realizaron las siguientes piezas como apoyo al desarrollo y diseño de material didáctico visualmente atractivo y efectivo, incluyendo infografías y otros recursos gráficos: 1. CRONOGRAMA ACTUALIZACION DE POLÍTICA NACIONAL DE EDUCACIÓN AMBIENTAL 2. DIAGRAMA DE ANALISIS ACTUALIZACION DE POLÍTICA NACIONAL DE EDUCACIÓN AMBIENTAL 3. PRESENTACIÓN PROYECCION ESTRATEGICA ACUERDO ESCAZÚ			Los soportes reposan en ARCA y SECOP				
2. Apoyar la diagramación de textos, manuales, guías y otros documentos producidos por la Subdirección de Educación y Participación en desarrollo de su misionalidad			En el mes de enero no se realizaron productos de diagramación de textos, manuales, guías y otros documentos producidos por la Subdirección de Educación y Participación en desarrollo de su misionalidad.			Los soportes reposan en ARCA y SECOP				
3. Apoyar la elaboración de presentaciones visuales dinámicas para los procesos de formación, capacitación y sensibilización desarrollados por la Subdirección de Educación y Participación.			En el mes de enero se elaboraron las siguientes presentaciones visuales dinámicas para los procesos de formación, capacitación y sensibilización desarrollados por la Subdirección de Educación y Participación. 3. PRESENTACIÓN PROYECCION ESTRATEGICA ACUERDO ESCAZÚ			Los soportes reposan en ARCA y SECOP				
4. Apoyar la articulación con el área de Comunicación de la entidad a fin de asegurar que todas las piezas gráficas diseñadas cumplan con las normativas y lineamientos establecidos por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, así como con los principios de accesibilidad y usabilidad.			En el mes de enero, no hubo requerimientos por parte del área de Comunicaciones a fin de asegurar que todas las piezas gráficas diseñadas cumplan con las normativas y lineamientos establecidos por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, así como con los principios de accesibilidad y usabilidad.			Los soportes reposan en ARCA y SECOP				
5. Elaborar la proyección de respuestas a solicitudes, consultas y demás asuntos que correspondan a la competencia de la Subdirección y que le sean asignados por el supervisor.			En el mes de enero, no se proyectaron respuestas a solicitudes, consultas y demás asuntos que correspondan a la competencia de la Subdirección y que sean asignados por el supervisor.			Los soportes reposan en ARCA y SECOP				
6. Participar en las reuniones relacionadas con las acciones misionales de la dependencia, dejando constancia formal de la asistencia a través de los correspondientes soportes, actas y otras fuentes de verificación pertinentes.			En el mes de enero, se realizó una reunión el día 21 de enero, solicitada por el supervisor.			Los soportes reposan en ARCA y SECOP				
7. Las demás obligaciones que se le asignen y que tengan relación directa con el objeto del contrato.			En el mes de enero no se solicitaron demás requerimientos asignados por el supervisor.			Los soportes reposan en ARCA y SECOP				
8										
9										
10										
DATOS DEL SUPERVISOR										
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)				MIGUEL ANGEL JULIO - SUBDIRECTOR EDUCACION Y PARTICIPACION						
FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN (si aplica)										
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)										
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR QUE CONOCIÓ DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)										
OBSERVACIONES										

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)	
	Proceso: Contratación Vigencia: 26/01/2024	
Versión: 5		Código: F-A-CTR-55
RECIBIDO A SATISFACCIÓN		
<p>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 PQRSD 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 regulen la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y parafiscales, así como los aportes propios al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).</p> <p>Por lo anterior autorizo el pago señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta bancaria relacionada anteriormente.</p>		
AUTORIZACIÓN DE PAGO		
<div><div> FIRMA CONTRATISTA NOMBRE: SONIA LUCÍA GÚIZA ARIZA C.C.: 1019046586</div><div> FIRMA DEL SUPERVISOR NOMBRE SUPERVISOR: MIGUEL ANGEL JULIO C.C.: 79.640.234 CARGO: SUBDIRECTOR EDUCACION Y PARTICIPACION</div></div>		

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) SONIA LUCIA GUIZA ARIZA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1019046586, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210122	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Enero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
27221865

CER-AFI

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUIZA ARIZA SONIA LUCIA** identificado(a) con **CC** número **1.019.046.586** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de octubre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2025010219293



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-23, 06:50:55 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1069003131
Periodo Cotización 202412 Periodo Servicio 202412
Cliente:

PAGADA 2024-12-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SONIA LUCIA GUIZA ARIZA				
Documento	CC 1019046586			Dirección	CII 31 N 04 -63 -APT 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	6829565
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.			Total Afiliados	1
Representante Legal				Departamento	BOGOTA D.C.
				Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019046586		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GUIZA ARIZA SONIA LUCIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales												
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF		
														0	30	30	30	0								\$ 1.420.000	230201		16 %	\$ 1.420.000	\$ 227.200	\$ 0	\$ 0	EPS008		12,5 %	\$ 1.420.000	\$ 177.500	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 1.420.000	\$ 7.500	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 227.200	\$ 0	\$ 0	\$ 177.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-02-06, 10:17:21 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	SONIA LUCIA GUIZA ARIZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1019046586
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1070197808
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1248046293
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 316.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 172.800	\$ 1.700
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 135.000	\$ 1.300
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 5.600	\$ 100
SubTotales:				\$ 313.400	\$ 3.100
Total a Pagar:					\$ 316.500



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14987935760

QR

(415)7707212489984(8020)0000014987935760

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)10190465866. DV212. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida225. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía1326. Número de Identificación101904658627. Fecha expedición20080610

28. PaísCOLOMBIA16929. DepartamentoBogotá D.C.1130. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

31. Primer apellidoGUIZA32. Segundo apellidoARIZA33. Primer nombreSONIA34. Otros nombresLUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA16939. DepartamentoBogotá D.C.1140. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 131 A 92 A 04 BRR SANTA ANA DE SUBA

42. Correo electrónicosonia.guiza@gmail.com

43. Código postal44. Teléfono 1682956545. Teléfono 23194508608

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código47. Fecha inicio actividad

731020070101

Actividad secundaria

48. Código49. Fecha inicio actividad

900520060102

Otras actividades

50. Código12

5813

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código2249

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma56. Tipo

Servicio123

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI[]NO[X]

60. No. de Folios:0

61. Fecha2024 - 08 - 05 / 11 : 46: 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. NombreGUIZA ARIZA SONIA LUCIA

985. CargoCONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-08-2024 11:47:19AM



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

12/1/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SONIA LUCIA GUIZA ARIZA**
con **Cédula de Ciudadanía** número **1019046586**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	477970025227
Fecha de apertura	01/08/2015

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SONIA LUCIA GUIZA ARIZA** identificado con **CC No. 1019046586**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE - NI. 830115395	Fecha de inicio de cobertura: 11/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 13/01/2025 Fecha fin de Contrato: 27/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012175385.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, D.C. 2 de enero de 2025

Doctor

RAMON EDUARDO VILLAMIZAR MALDONADO

Secretario General

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Asunto: Decreto 2231 de 2023 – Por el cual se reglamente parcialmente el estatuto tributario

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito informar que me acojo a las condiciones del artículo 9 del Decreto 2231 del 2023, respecto de la aplicación del numeral 10 del artículo 206 del estatuto tributario.

Así mismo, manifiesto bajo gravedad de juramento que no tomaré costos o deducciones asociados a las rentas laborales de que trata dicho numeral.

Cordialmente,



SONIA LUCÍA GÜIZA ARIZA

C.C 1.019.046.586

Contrato CD-045-2025



El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

hace constar que:

Sonia Guiza

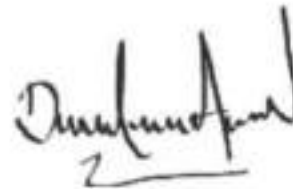
Identificado con C.C.

1019046586

Participó y aprobó el curso virtual

Inducción - Reinducción

31 de January de 2025



Diana Marcela Albarracín Núñez
Coordinadora del Grupo de Talento Humano