


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)						 Sistema Integrado de Gestión				
Versión: 5		Proceso: Contratación Vigencia: 26/01/2024						Código: F-A-CTR-55				
Dependencia:		GRUPO DE COMUNICACIONES						Fecha del informe: 04 11 2025				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA												
Nombre / Razón Social		Juan Gabriel Medina Pulgarin										
Identificación		80773148		Correo personal		jgmedinaph@gmail.com		Celular		3142058847		
INFORMACIÓN DEL CONTRATO												
Contrato No.		238	Año del contrato:		2025	CDP No.:	7625	RP No.:	35725	Fecha de inicio	27/01/25	
Objeto del contrato		Prestar servicios profesionales para el Grupo de Comunicaciones durante la vigencia 2025, con el fin de realizar la producción y postproducción de elementos audiovisuales que sean requeridos para divulgar los servicios, proyectos, actividades y logros del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.										
Pago a realizar		10	de	12	Periodo a pagar		Octubre		Plazo de ejecución	334 Días	Fecha de terminación	30/12/25
Honorarios												
Valor Inicial:		\$									80.160.000	
Adición No.												
Reducción												
Valor Total:		\$									80.160.000	
Valor Pagado		\$									58.560.000	
Saldo pendiente por ejecutar		\$									21.600.000	
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			
960.000,00	7.200.000,00	7.200.000,00	\$ 7.200.000,00	\$ 7.200.000,00	\$ 7.200.000,00	\$ 7.200.000,00	7.200.000,00	7.200.000,00	7.200.000,00			
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			
Beneficiarios Tributarios												
Medicina prepagada	Dependientes	Interes de vivienda	Cuenta AFC (si aplica)	Ahorro voluntario en pensiones (si aplica)								
N/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	N/A	N/A	N/A								
Aportes a Seguridad social												
Número de Planilla	IBC	SALUD	PENSIÓN	ARL	CAJA DE COMPENSACIÓN	Factura electronica		Número de factura				
90160351	2.880.000	360.000	460.800	15.100	N/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		N/A				
VALOR AUTORIZADO A PAGAR:		\$							7.200.000			
Abono en cuenta No.	397900026881	Banco	Davivienda	Tipo de cuenta	Ahorros							
INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP												
USOS OBJETO GASTO CCP		DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO						VALOR				
RP 35725- R10 - C-3299-0900-28-10101C-3299054-02-A-02-02-02-008-003-09-		OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.						\$ 7.200.000,00				
								\$ -				
								\$ -				
								\$ -				
								\$ -				
								\$ -				
TOTAL								\$ 7.200.000,00				
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. Brindar apoyo y soporte audiovisual al equipo digital y periodístico del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, con la pre producción, producción y postproducción de diferentes tipos de productos y formatos que se requieren en las diferentes redes sociales.			Se realizo apoyo y soporte al equipo digital y periodístico con el cubrimiento fotografico y de video de la ministra, viceministros y otros funcionarios en los diferentes escenarios donde participaron. Asi como el cubrimiento de otros eventos y reuniones en la entidad y fuera de ella como en ciudad de cali en la semana de la biodiversidad y la guajira para la rendicion de cuentas. Todos estos productos y el registro fotografico fueron usadas para nutrir las redes sociales con las que cuenta el Ministerio de Ambiente.				Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP					
2. Apoyar la realización de creación de contenidos y apoyar en la grabación en video y fotografía de las ruedas de prensa, jornadas de prevención y demás actividades internas y externas.			Se realizo la grabacion de entrevistas y fulles requeridos en distintos escenarios y eventos donde participaron funcionarios del ministerio, asi como el cubrimiento de varios eventos afuera y adentro de la entidad, asi mismo se realizo edicion y subtitulacion de capsulas y reel de la campaniasobree la deforestacion y el cubrimiento de los talleres realizados en la guajira de la Escuela Ambiental.				Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP					
3. Brindar acompañamiento en el proceso de edición y animación de videos inclusivos, que cuenten con subtítulos en varios idiomas y/o lenguaje de señas.			Se realizo la edición de diferentes productos y piezas audiovisuales como: fulles, entrevistas videos resúmenes e intervenciones de los viceministros y directores en los diferentes eventos donde participaron.				Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP					
4. Apoyar la elaboración de guiones conforme a los productos requeridos por el supervisor del contrato o quien este designe.			Se realizo guion para un video de reporte de restauracion.				Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP					
5. Realizar mensualmente el archivo de las imagenes y productos realizados fotografico, proyectos editables y finalizado en la plataforma determinada por el supervisor del contrato, para la clara y eficiente búsqueda y consulta actual y posterior del equipo en el marco de la transparencia y buen manejo de la información.			Realice selección del material fotografico para subir al perfil de flicker, al mismo tiempo el material audiovisual y piezas finalizadas de los firerentes cubrimientos y registros que realice y que fue guardado en los discos para su protección.				Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP					
6. Asistir a las reuniones citadas por el grupo de Comunicaciones y a todas aquellas que tengan que ver con el objeto del presente contrato.			Asisti a reuniones con el grupo de comunicaciones para trazar el plan de trabajo que realizariamos durante el mes.				N/A					

7. Las demás que sean solicitadas por el Supervisor/a del contrato y que estén relacionadas con el objeto contractual

El ARCA se encuentra al día

Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)	Camila Andrea Rocha Galeano - Coordinadora Grupo de Comunicaciones
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 CONOCIÓ DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	N/A

OBSERVACIONES

N/A

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 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).
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: Juan Gabriel Medina Pulgarin
C.C.: 80.773.148

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: Camila Andrea Rocha Galeano
C.C.: 1014239192
CARGO: Coordinadora Grupo de Comunicaciones

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80773148	JUAN GABRIEL MEDINA PULGARIN		calle 78b # 116-80	3142058847	juan_ga08@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-09	2025-09	I	30/10/2025	90160351	\$846.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	360.000	0		0		0	20	4.400	0	364.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	460.800	0	0	0	0	20	5.700	0	466.500	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	15.100				15.100	20	200	15.300			151	15.300	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	20	0	0	0
ICBF				
0	20	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	360.000	364.400
Pensión	1	460.800	466.500
Riesgos Laborales	1	15.100	15.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	835.900	846.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80773148	JUAN GABRIEL MEDINA PULGARIN		calle 78b # 116-80	3142058847	juan_ga08@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-09	2025-09	\$846.200				

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	80773148	MEDINA PULGARIN JUAN GABRIEL			59	0		N																	230201	2.880.000	460.800	0	0	0	0	EPS010	2.880.000	360.000	14-23	2.880.000	1	15.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA