

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)						SOMOSIG Sistema Integrado de Gestión		
Versión: 5		Proceso: Contratación Vigencia: 28/01/2024						Código: F-A-CTR-55		
Dependencia:		SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y PARTICIPACIÓN						Fecha del informe: DIA MES AÑO 30/12/2025		
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA										
Nombre / Razón Social		LIZZI FERNANDA CERON GIRÓN								
Identificación		1085254709		Correo personal		lizziceron@gmail.com		Celular		3137238772
INFORMACIÓN DEL CONTRATO										
Contrato No.		CD-1041	Año del contrato:	2025	CDP No.:	4825	RP No.:	279025	Fecha de inicio	16 DE JULIO DE 2025
Objeto del contrato		311-050 Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Educación y Participación para apoyar la implementación de las estrategias de diálogo social para la transformación de la conflictividad ambiental en los territorios.								
Pago a realizar		6	de	6	Periodo a pagar	DICIEMBRE DE 2025	Plazo de ejecución	165 DIAS	Fecha de terminación	30 DE DICIEMBRE DE 2025
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO										
Honorarios										
Valor Inicial:		\$								30.250.000
Adición No.										
Reducción										
Valor Total:		\$								30.250.000
Valor Pagado		\$								24.750.000
Saldo pendiente por ejecutar		\$								5.500.000
								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	
2.750.000,00	5.500.000,00	5.500.000,00	\$ 5.500.000,00	\$ 5.500.000,00						
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 ___ NO ___ X ___	N/A	N/A	N/A						
Aportes a Seguridad social							Factura electronica		Número de factura	
Número de Planilla	IBC	SALUD	PENSIÓN	ARL	CAJA DE COMPENSACIÓN		SI ___ NO ___ X ___		N/A	
4632696856	2.200.000	275.000	352.000	23.000	N/A					
VALOR AUTORIZADO A PAGAR:		\$							5.500.000	
Abono en cuenta No.	.0721000200010422	Banco	BBVA	Tipo de cuenta	Ahorros					
INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP										
USOS OBJETO GASTO CCP		DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO						VALOR		
RP-279025-R10-C-3208-0900-6-10101A-3208013-02-A-02-02-02-008-003-09--		OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.						\$	5.500.000,00	
								\$	-	
								\$	-	
								\$	-	
TOTAL								\$	5.500.000,00	
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 acciones de identificación, caracterización, focalización de la conflictividad ambiental, en los territorios		Se desarrollo reunion con la presidente de un barrio del municipio para la identificación de un conflicto socio ambiental. Conflicto socio ambiental bonos de carbono: CRONOGRAMA				Acta.1. Los soportes reposan en arca y SECOP				
2. Apoyar la implementación, sistematización y evaluación de las estrategias de diálogo social para el abordaje y transformación de la conflictividad ambiental en territorio		Seguimeinto conflicto minero y ocupación de hecho: CRONOGRAMA				Cronograma. Los soportes reposan en arca y secop				
3 Apoyar la articulación interinstitucional hacia la transformación de la conflictividad ambiental.		Se realiza articulación entre la secretaria de salud y la SEP para llevar acciones relacionadas con la problemática de minería Articulación CDA SEP acuerdo Escazu: CRONOGRAMA				Acta 1. Los soportes reposan en arca y secop				
4 Apoyar acciones de divulgación de los lineamientos del PND y la oferta institucional para favorecer la garantía del derecho a la participación, el acceso a la información y la incidencia de las comunidades en la toma de decisiones de carácter ambiental en la región asignada		No se realiza para la presente cuenta				N/A				
5 Apoyar la generación de insumos para la construcción de documentos técnicos, informes, y demás información relacionada con el objeto contractual		Se realiza el documento tecnico sobre conflicto socio ambiental: Bonos de carbono y ocupación de hecho				Diagnostico socioambiental: Bonos de carbono y ocupación de hecho. Los soportes reposan en arca y secop				
6. 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.		No se elabora para la presente cuenta				N/A				

<p>7 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</p>	<p>1. Se Participara en la reunión de la mesa tecnica agroclimatica de Guainia</p>	<p>Invitación. Los soportes reposan en arca y secop</p>
<p>8 Las demás obligaciones que se le asignen y que tengan relación directa con el objeto del contrato.</p>	<p>Se participa en la reunión Encuentro virtual enlaces territoriales: Lineamientos sobre informes y paz y salvo</p>	<p>Acta.Los soportes reposan en arca y secop</p>


<p>NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)</p>	<p>HOLLMAN ANDRES BONILLA GARCÍA- SUBDIRECTOR EDUCACION Y PARTICIPACION</p>
<p>FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN (si aplica)</p>	
<p>NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)</p>	
<p>NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR QUE CONOCIÓ DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)</p>	

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 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: LIZZI FERNANDA DIAZ CERON
C.C.: 1.085.254.709

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: HOLLMAN ANDRES BONILLA GARCÍA
C.C.: 1032365404
CARGO: SUBDIRECTOR EDUCACION Y PARTICIPACION

