

	FORMA	INFORME DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION	Código	A5-FO-04
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión	01
	PROCEDIMIENTO	GESTIÓN CONTRACTUAL	FECHA	06/02/2026

INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA					
Dependencia:	GRUPO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	Pago No:	1	Total de Pagos	12

Nombre/Razón Social:	JONNATHAN JAVIER PINZÓN DIAZ	Naturaleza:	PERSONA NATURAL	Identificación:	1013607723
Correo:	jonnathan.pinzon@parquesnacionales.gov.co	Telefono de contacto:	123	Extensión:	

INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato No.:	NC-CPS-115-2026	Periodo a pagar:	ENERO	Plazo de Ejecucion:	13/12/2026
Fecha de Iniciacion:	14/01/2026	No RP:	13326	Requiere Informe:	SI
Departamento:	Bogotá D.C.	Municipio:	Bogota		

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO	
--	--

Valor Inicial:	79.475.000,00
Valor Adición:	0,00
Valor Reducción:	0,00
Valor Total:	<u>79.475.000,00</u>
Total Pagado:	0,00
Saldo:	79.475.000,00
Valor a pagar:	<u>4.094.167,00</u>
Menos este pago:	75.380.833,00

RUBROS	
--------	--

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN	
OBJETO:	SC21-3202008-9-008 Prestar los servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa del Grupo de Gestión del Conocimiento e Innovación, para realizar los análisis de localización predial y realizar el seguimiento al funcionamiento de las herramientas geográficas prediales institucionales para su correcto uso, en el marco del producto servicio de administración y manejo de áreas protegidas, del proyecto de conservación.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES
1. Elaborar de manera conjunta con el supervisor del contrato un plan de trabajo correspondiente al primer pago, garantizando la correcta ejecución de las obligaciones establecidas.	Plan de trabajo completo para el año 2026
2. Emitir dentro de los plazos legales las certificaciones de verificación predial y de coordenadas solicitadas por los usuarios a través del SGD ORFEO, y gestionar la validación de aquellas certificaciones cuyos sitios se encuentren próximos a los límites de las áreas protegidas del PNN.	Se gestionan las certificaciones asignadas mediante el SGD Orfeo
3. Validar los conceptos técnicos de los predios ubicados en los límites del SPNN, así como la asignación de los apoyos requeridos en los informes de verificación dirigidos a las Direcciones Territoriales, garantizando la consistencia tanto espacial como alfanumérica de la información.	Por demanda
4. Validar manualmente las certificaciones de verificación de coordenadas que lo requieran según los resultados del procesamiento del Certificador Cartográfico del SINAP, de acuerdo con los parámetros establecidos en la herramienta.	Por demanda
5. Realizar las pruebas periódicas orientadas a la implementación de mejoras técnicas, temáticas y a la	

Implementación de mejoras técnicas, cambios y a la optimización de la plataforma Certificador Cartográfico del SINAP en conjunto con el profesional designado por el Grupo TIC responsable del soporte técnico de esta plataforma.	Se realizan pruebas periódicas para validar funcionamiento de la plataforma relacionado a al operabilidad y los resultados son notificados mediante casos en MDS
6. Participar activamente junto con el Grupo TIC en la definición de especificaciones técnicas y requerimientos de arquitectura necesarios para el desarrollo de las soluciones informáticas requeridas.	Se trabaja actualmente de la mano con profesionales del grupo TIC para evaluar aspectos asociados a la creación de la versión dos (2) del Certificador SINAP
7. Realizar pruebas semanales para verificar el correcto funcionamiento de las capas espaciales contenidas en el Certificador Cartográfico del SINAP.	Se realizan periódicamente pruebas para verificar que los diferentes servicios consuman y procesen de manera correcta las capas de cartografía dispuestas.
8. Preparar y socializar trimestralmente los reportes técnicos de analítica, de acuerdo con los lineamientos del proceso estratégico de Gestión del Conocimiento e Innovación, para su inclusión en los instrumentos de planeación.	Se consolidan cifras para reportes solicitados de cuantificación de productos entregados.
9. Generar sesiones de trabajo para orientar técnicamente a las Direcciones Territoriales en lo relacionado con la gestión, la consistencia espacial y alfanumérica de la plataforma del Certificador Cartográfico del SINAP.	Se realizan apoyos por distintos medios como correos electrónicos o por comunicación directa.
10. Trabajar de manera coordinada con el profesional de calidad de la entidad en la actualización y elaboración de manuales o guías de uso y administración del Certificador Cartográfico del SINAP, así como en el diseño y actualización de diagramas de flujo que describan la cadena de procesos para el funcionamiento de estas herramientas.	Se trabaja conjuntamente con la profesional de calidad en la gestión de las guías de usuario y administrador del aplicativo Certificaciones del SINAP
11. Cumplir con las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y que se encuentren relacionadas con el objeto del contrato.	Se presta apoyo a compañeros en relación a certificaciones prediales, asistencia a reuniones programadas.

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

Informe de actividades y soportes del CPS – ENERO de 2026, aprobado por la supervisión del GGCI

AUTORIZACIÓN DE PAGO

SUPERVISOR:	LUZ MILA SOTELO DELGADILLO	51723033
--------------------	----------------------------	----------

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013607723	JONNATHAN JAVIER PINZON DIAZ		Calle 6c # 82a 57 apto 1201 t1	7749823	jonnathan.pinzond@gmail.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				
2026-01	2026-01	\$695.900				

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	299.700	0		0		0	0	0	0	299.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	383.600	0	0	0	0	0	0	0	383.600	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	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	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	299.700	299.700
Pensión	1	383.600	383.600
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	695.900	695.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013607723	JONNATHAN JAVIER PINZON DIAZ		Calle 6c # 82a 57 apto 1201 t1	7749823	jonnathan.pinzond@gmail.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				
2026-01	2026-01	I	03/02/2026	45722283	\$695.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1013607723	PINZON DIAZ JONNATHAN JAVIER	59	0				N	R															230301	2.397.000	383.600	0	0	0	0	EPS002	2.397.000	299.700	14-23	2.397.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA