

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: 6		Proceso: Contratación								Código: F-A-CTR-55		
Vigencia: 16/02/2026												
Dependencia:		OFICINA ASESORA PLANEACIÓN								Fecha de informe: 02 / 03 / 2026		
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA												
Nombre / Razón Social		WILSON CAPERA RODRIGUEZ										
Identificación		79646039			Correo personal		wilson0974@hotmail.com			Celular 3143594229		
INFORMACIÓN DEL CONTRATO												
Contrato No.		959		Año del contrato: 2026		CDP No.: 1426		RP No.: 95626		Fecha de inicio 23 de enero de 2026		
Objeto del contrato		12-039 Prestar servicios profesionales para apoyar a la Oficina Asesora de Planeación del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, en todos los procesos y trámites jurídicos administrativos y de gestión fiscal o contractuales que sean competencia de esta Oficina y de los fondos respecto de los cuales la OAP ejerce la secretaría técnica.										
Pago a realizar		2		de 11		Periodo a pagar 01 al 28 de febrero de 2026		Plazo de ejecución 10 meses		Fecha de terminación 22 de noviembre de 2026		
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO												
Honorarios												
Valor Inicial:		\$		90.000.000								
Adición No.												
Reducción												
Valor Total:		\$		90.000.000								
Valor Pagado		\$		2.400.000								
Saldo pendiente por ejecutar		\$		87.600.000								
						Porcentaje de avance		13%				
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		Interés 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		
27041225 63071578		3.926.800		490.900		628.300		20.500		23.600		
Factura electrónica		Número de factura										
SI__ NO__X__		N/A										
VALOR AUTORIZADO A PAGAR:		\$ 9.000.000										
Abono en cuenta No.		24074764503			Banco		Banco Caja Social		Tipo de cuenta		Ahorros	
INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP												
USOS OBJETO GASTO CCP				DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO						VALOR		
RP 95626 R11 C-3299-0900-28-10101C-3299069-02A-02-02-02-008-003-09--				OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.						\$ 9.000.000,00		
										\$ -		
										\$ -		
										\$ -		
										\$ -		
										\$ -		
TOTAL										\$ 9.000.000,00		
INFORME DEL CONTRATISTA												
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS				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) Para el último informe de actividades indicar el formato único de inventario documental.				
1. Apoyar en la proyección o revisión de actos administrativos a que haya lugar relacionados con el objeto del contrato que en derecho correspondan y que deba emitir la Oficina Asesora de Planeación en cumplimiento de las diferentes obligaciones que tiene esta señalada en la normativa vigente o en los diferentes fondos como secretaría técnica, así como brindar asistencia en la realización de las recomendaciones jurídicas respecto de las actualizaciones que deban surtir a reglamentos, manuales o documentos de los diferentes Fondos.				1.1. Durante el periodo objeto del presente informe no se delegaron actividades asociadas a esta obligación.				N/A				
2. Apoyar en la revisión de las respuestas a las solicitudes que presenten las Entidades del Orden Nacional Público o Privado o las dependencias del Ministerio o entidades del Sector de Ambiente y Desarrollo Sostenible, acción de tutela y requerimientos de los entes de control y cuya competencia sea de la Oficina Asesora de Planeación.				2.1. Esta actividad se llevo a cabo la respectiva revision de las respuestas a las solicitudes: 2.2. Radicado No. 12022026E2004027 de fecha 12-02-2026. 2.3. Radicado No. 12022026E2002870 de fecha 12-02-2026. 2.4. Radicado No. 112022026E2005694 de fecha 24-02-2026. 2.5. Radicado No. 12022026E2006092 de fecha 25-02-2026 2.6. Radicado Procuraduría General de la Nación No. 2026E1005773 de fecha 05-02-2026. 2.7. Radicado No. 12022026E2006054 de fecha 26 de febrero 2026. 2.8 Radicado No. 12022026E2005999 de fecha 25 de febrero de 2026. 2.9 Radicado No. 12022026E2005999 de fecha 25 de febrero de 2026. 2.10 Radicado No. 12022026E2006108 de fecha 25 de febrero de 2026. 2.11 Radicado No. 12022026E2006109 de fecha 25 de febrero de 2026.				Cargado en SECOP II y ARCA Expediente 20264002120900997E				
3. Brindar apoyo jurídico a la Oficina como secretaría técnica, en los procesos y trámites correspondientes a la gestión de recaudo del Fondo de Compensación Ambiental (FCA), respecto de los aportes adeudados por las Corporaciones.				3.1 Durante el periodo comprendido del presente informe no fue requerido apoyo jurídico a la Oficina como secretaría técnica, en los procesos y trámites correspondientes a la gestión de recaudo del Fondo de Compensación Ambiental (FCA), respecto de los aportes adeudados por las Corporaciones.				N/A				
4. Apoyar a los supervisores en el seguimiento y revisión de informes de actividades de los contratos de prestación de servicios de la OAP				4.1 Esta actividad se realizo sus respectiva revisión y sus observaciones de los siguientes contratos de prestación de servicio: CD-994-2025,CD-1110-2025,1082-20251277-2025,657-2026,CD-986-2026,CD-1276-2025,CD-701-2026,CD-1279-2025,CD-982-2025,CD-747-2026,CD-982-2025				Cargado en SECOP II y ARCA Expediente 20264002120900997E				

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
	Proceso: Contratación		
Versión: 6	Vigencia: 16/02/2026		Código: F-A-CTR-55
5. Asistir y hacer acompañamiento jurídico en las diferentes mesas de trabajo, visitas, audiencias donde sea requerido o sesiones de comité de los Fondos en los que hace parte la Oficina Asesora de Planeación del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.	5.1. Esta actividad se desarrolló asistiendo a la Reunión Transversal de fecha 10-02-2026. Mediante el cual el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación hizo la presentación del grupo de profesionales que conforman dicha dirección así mismo se definió el rol que realiza cada uno.	Cargado en SECOP II y ARCA Expediente 20264002120900997E	
6. Las demás asignadas por parte del supervisor del contrato relacionadas con el objeto contractual.	6.1. Durante el periodo comprendido del presente informe no fue requerido las demás asignadas por parte del supervisor del contrato relacionadas con el objeto contractual.	N/A	
DATOS DEL SUPERVISOR			
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)		Jorge Alberto Moreno Villarreal - Jefe Oficina Asesora de Planeación	
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			
Mediante Resolución No.0082 del 05 de febrero de 2026, se nombro como Jefe de Oficina Asesora de Planeación, al doctor JORGE ALBERTO MORENO VILLAREAL, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.716.706. Los soportes de este informe se encuentran cargados en SECOP II y en la plataforma ARCA en el Expediente número 20264002120900997E .			
OBSERVACIONES EN MATERIA DE GESTIÓN DOCUMENTAL SOBRE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ARCHIVOS			
En calidad de supervisor del contrato, manifiesto que se realizó la asignación de los documentos y archivos debidamente organizados e inventariados los documentos y archivos tanto físicos como electrónicos, necesarios para la ejecución de las obligaciones contractuales pactadas, en el formato que para el efecto dispone el Grupo de Gestión Documental de la Entidad.			
OBSERVACIONES ÚLTIMO INFORME DE ACTIVIDADES PACTADO (Aplica además, para último informe de actividades en caso de cesión o terminación anticipada)		En calidad de supervisor del contrato, se deja constancia que el contratista entrego los documentos y archivos, físicos y electrónicos, debidamente organizados e inventariados en el formato dispuesto por el Grupo de Gestión Documental de la Entidad, dicho formato se encuentra anexo a este informe.	
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, dio 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: Wilson Capera Rodríguez C.C.: 79.646.039		 FIRMA DEL SUPERVISOR NOMBRE SUPERVISOR: Jorge Alberto Moreno Villarreal C.C.: 13.716.706 CARGO: Jefe, Oficina Asesora de Planeación	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79646039	WILSON CAPERA RODRIGUEZ		Carrera 36 No.3-41 Apto.603	3143594229	wilsoncapera@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
27041225	16/02/2026	63071578	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	N	\$3,926,800	\$278.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	115,900	0		0		0	22	1.700	0	117.600	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	148.300	0	0	0	0	22	2.100	0	150.400	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	4.800				4.800	22	100	4.900			48	4.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.600	22	100	5.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	115.900	117.600
Pensión	1	148.300	150.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.900
CCF	1	5.600	5.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	274.600	278.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79646039	WILSON CAPERA RODRIGUEZ		Carrera 36 No.3-41 Apto.603	3143594229	wilsoncapera@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
27041225	16/02/2026	63071578	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	N	\$3,926,800	\$278.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES									
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TAE	TDE	TAP	USP	SN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79646039	CAPERA RODRIGUEZ WILSON	59	0		N								X								25-14	3.926.800	30	628.300	0	0	0	0	EPS008	3.926.800	30	490.900	14-23	3.926.800	30	1	20.500	CCF24	3.926.800	30	23.600	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	79646039	WILSON CAPERA RODRIGUEZ		Carrera 36 No.3-41 Apto.603	3143594229	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2026-01	2026-01	I	16/02/2026	27041225	\$892.300

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	375.000	0		0		0	6	1.500	0	376.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	6	1.900	0	481.900	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	15.700				15.700	6	100	15.800			157	15.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.000	6	100	18.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	375.000	376.500
Pensión	1	480.000	481.900
Riesgos Laborales	1	15.700	15.800
CCF	1	18.000	18.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	888.700	892.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79646039	WILSON CAPERA RODRIGUEZ		Carrera 36 No.3-41 Apto.603	3143594229	wilsoncapera@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-01	2026-01	I	16/02/2026	27041225	\$892.300
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	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	79646039	CAPERA RODRIGUEZ WILSON	59	0		N									X											25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	375.000	14-23	3.000.000	1	15.700	CCF24	3.000.000	18.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Filtro

	Radicado	Alerta	Fecha Radicación	Asunto	Remitente / Destinatario	Identificación	Expediente	Enviado Por	Tipo Documento
--	----------	--------	------------------	--------	--------------------------	----------------	------------	-------------	----------------

No data available in table

