

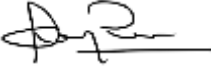


MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE		INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)								
Versión: 6		Proceso: Contratación Vigencia: 16/02/2026						Código: F-A-CTR-55		
Dependencia:		SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y PARTICIPACIÓN						Fecha del informe: DIA MES AÑO 01/04/2026		
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA										
Nombre / Razón Social		YULY ALEJANDRA POVEDA CARDENAS								
Identificación		1006658254		Correo personal		Aleha_povedaa@gmail.com		Celular		3203238717
INFORMACIÓN DEL CONTRATO										
Contrato No.		582	Año del contrato:	2025	CDP No.:	4825	RP No.:	69425	Fecha de inicio	11 de febrero de 2025
Objeto del contrato		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		4	de	4	Periodo a pagar	01/05/2025 a 10/05/2025	Plazo de ejecución	3 MESES	Fecha de terminación	10 de mayo de 2025
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO										
Honorarios										
Valor Inicial:		\$				16.500.000				
Adición No.				N/A						
Reducción				N/A						
Valor Total:		\$				16.500.000				
Valor Pagado		\$				14.666.667				
Saldo pendiente por ejecutar		\$				1.833.333		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	
3.666.667,00	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	
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	Factura electrónica	Número de factura	
		9492993741-9496115354	\$ 2.200.000	\$ 275.000	\$ 352.000	\$ 53.600	N/A	SI__ NO__ X__	n/a	
VALOR AUTORIZADO A PAGAR:		\$		1.833.333						
Abono en cuenta No.		84437284970		Banco		BANCOLOMBIA		Tipo de cuenta		Ahorros
INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP										
USOS OBJETO GASTO CCP		DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO						VALOR		
RP-69425-R10-C-3208-0900-6-10101A-3208013-02-A-02-02-02-008-003-09		OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.						\$ -		
								\$ 1.833.333,00		
								\$ -		
								\$ -		
								\$ -		
TOTAL								\$ 1.833.333,00		
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) Para el último informe de actividades indicar el formato único de inventario documental.				
1. Apoyar acciones de identificación, caracterización, focalización de la conflictividad ambiental, en los territorios.			Se alimento el Anexo 2. Matriz de caracterización de conflictos ambientales			Las evidencias 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			Se realiza matriz metodológica al documento SNDTCA			Las evidencias reposan en ARCA y SECOP				
3. Apoyar la articulación interinstitucional hacia la transformación de la conflictividad ambiental.			Se realiza análisis de los puntos que el Plan de desarrollo Departamental tiene relación con el SNDTCA			Las evidencias 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.			Se Realiza ficha de divulgación de la Estrategia de Dialogo Social y su relación con el Plan de Desarrollo Nacional			Las evidencias reposan en ARCA y SECOP				
5. Apoyar la generación de insumos para la construcción de documentos técnicos, informes, y demás información relacionada con el objeto contractual			Para el periodo contractual no se realizo actividades relacionadas a esta obligación			Para el periodo contractual no se realizo actividades relacionadas a esta obligación				
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.			Para el periodo contractual no se realizo actividades relacionadas a esta obligación			Para el periodo contractual no se realizo actividades relacionadas a esta obligación				
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.			Para el periodo contractual no se realizo actividades relacionadas a esta obligación			Para el periodo contractual no se realizo actividades relacionadas a esta obligación				
8. Las demás obligaciones que se le asignen y que tengan relación directa con el objeto del contrato.			Para el periodo contractual no se realizo actividades relacionadas a esta obligación			Para el periodo contractual no se realizo actividades relacionadas a esta obligación				
DATOS DEL SUPERVISOR										
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)					HOLLMAN ANDRES GARCIA BONILLA - 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)										

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	<b>INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)</b>		
Versión: 6	Proceso: <i>Contratación</i> Vigencia: 16/02/2026		Código: F-A-CTR-55
<b>OBSERVACIONES</b>			
N/A			
<b>OBSERVACIONES EN MATERIA DE GESTIÓN DOCUMENTAL SOBRE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ARCHIVOS</b>			
<i>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.</i>			
<b>OSERVACIONES ÚLTIMO INFORME DE ACTIVADES PACTADO</b> <i>(Aplica además, para último informe de actividades en caso de cesión o terminación anticipada)</i>	<i>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.</i>		
<b>RECIBIDO A SATISFACCIÓN</b>			
<i>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.</i>			
<b>AUTORIZACIÓN DE PAGO</b>			
<div style="text-align: center;">             _____            FIRMA CONTRATISTA            NOMBRE: YULY ALEJANDRA POVEDA CARDENAS            C.C.: 1006658254 DE VILLAVICENCIO         </div>		<div style="text-align: center;">           _____            FIRMA DEL SUPERVISOR            NOMBRE SUPERVISOR: HOLLMAN ANDRES GARCIA BONILLA            C.C.: 1032365404            CARGO: SUBDIRECTOR EDUCACION Y PARTICIPACION         </div>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006658254		POVEDA CARDENAS YULY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 16b 7 14 br danubio	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	14655010	9496115354	N	2025/05/14	2026/01/28	BANCOLOMBIA	259	\$62,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$2,200,000	\$53,600		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$2,200,000	\$53,600		\$0	\$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META ( 1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$2,200,000	\$53,600		\$0	\$0
1	CC 1006658254	POVEDA YULY	230301	30	(\$2,200,000)	(\$352,000)	EPS005	30	(\$2,200,000)	(\$275,000)		0	\$0	\$0	14-23	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
2	CC 1006658254	POVEDA YULY	230301	30	\$2,200,000	\$352,000	EPS005	30	\$2,200,000	\$275,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,200,000	\$53,600	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$2,200,000	\$53,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006658254		POVEDA CARDENAS YULY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 16b 7 14 br danubio	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	14655010	9496115354	N	2025/05/14	2026/01/28	BANCOLOMBIA	259	\$62,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$53,600	\$8,800	\$0	\$62,400	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$53,600	\$8,800	\$0	\$62,400	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$53,600</b>	<b>\$8,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$62,400</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006658254		POVEDA CARDENAS YULY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 16b 7 14 br danubio	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1838009847	9492993741	I	2025/05/14	2025/10/08	BANCOLOMBIA	147	\$685,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META ( 1 Afiliados)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC 1006658254	POVEDA YULY	230301	30	\$2,200,000	\$352,000	EPS005	30	\$2,200,000	\$275,000		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1 )</b>				\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006658254		POVEDA CARDENAS YULY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 16b 7 14 br danubio	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1838009847	9492993741	I	2025/05/14	2025/10/08	BANCOLOMBIA	147	\$685,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,000	\$32,800	\$0	\$384,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$352,000	\$32,800	\$0	\$384,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,000	\$25,700	\$0	\$300,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$275,000	\$25,700	\$0	\$300,700	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$627,000</b>	<b>\$58,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$685,500</b>	