

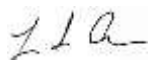


MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE		INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)							 Sistema Integrado de Gestión										
Versión: 7		Proceso: Contratación							Código: F-A-CTR-55										
Vigencia: 21/04/2026																			
Dependencia:		GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO							Fecha del informe: 01/06/2026										
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA																			
Nombre / Razón Social		Jonathan Steven Cortes Rodriguez																	
Identificación		1031135829		Correo personal		jos cortes1207@outlook.com		Celular		3058161157									
INFORMACIÓN DEL CONTRATO																			
Contrato No.		CD-135	Año del contrato:	2026	CDP No.:	2626	RP No.:	13526	Fecha de inicio		06/01/2026.								
Objeto del contrato		4-045 Prestar servicios profesionales a la Unidad Coordinadora para el Gobierno Abierto y Servicio a la Ciudadanía en la gestión y atención de los diferentes canales de primer contacto con la ciudadanía, mediante el análisis, orientación, trámite y seguimiento de los requerimientos recibidos, con calidad, eficacia y oportunidad para la respuesta institucional																	
Pago a realizar		5	de	12	Periodo a pagar		MAYO		Plazo de ejecución	355 DIAS	Fecha de terminación	30/12/2026.							
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO																			
Honorarios																			
Valor Inicial:		\$									47.333.333								
Adición No.																			
Reducción																			
Valor Total:		\$									47.333.333								
Valor Pagado		\$									15.333.333								
Saldo pendiente por ejecutar		\$									32.000.000								
										Porcentaje de avance		41%							
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
3.333.333,00	4.000.000,00	4.000.000,00	\$ 4.000.000,00																
										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
												76174085	1.750.905	218.900	280.200	9.200	35.100	SI ___ NO ___ X ___	N/A
VALOR AUTORIZADO A PAGAR:		\$	4.000.000																
Abono en cuenta No.		111600024569			Banco		FALABELLA		Tipo de cuenta		Ahorros								
INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP																			
USOS OBJETO GASTO CCP		DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO					VALOR												
RP 13526 R 11 C-3299-0900-28-10101C-3299060-02A-02-02-02-008-003-09--		OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.					\$ 4.000.000,00												
							\$ -												
							\$ -												
							\$ -												
							\$ -												
							\$ -												
TOTAL							\$ 4.000.000,00												
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) Para el último informe de actividades indicar el formato único de inventario documental.												
1. Atender de manera oportuna y eficaz los diferentes canales de comunicación habilitados por la Entidad, brindando orientación clara y veraz a la ciudadanía sobre los trámites, servicios y procedimientos institucionales.			1. Brindé atención oportuna y efectiva a 184 usuarios que se comunicaron a través de los canales de primer contacto (teléfono, chat y WhatsApp), proporcionando información precisa y orientación sobre los servicios ofrecidos por la entidad, de acuerdo con los protocolos institucionales establecidos.				1. Se adjunta estadísticas de datos de canales en formato pdf Evidencias cargadas en Administración y Radicación de Comunicaciones Ambientales-ARCA y en la plataforma transaccional SECOP II												
2. Registrar en los sistemas o aplicativos institucionales toda la información relacionada con las solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRS), con el fin de proteger la trazabilidad, integridad y confidencialidad de los datos.			2. Registré en la App de Canales de Atención la información correspondiente a 184 usuarios que se comunicaron a través de los canales de primer contacto, relacionada con solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRS), con el fin de garantizar la trazabilidad, integridad y confidencialidad de la información.				2. Se adjunta base de datos de canales en formato pdf Evidencias cargadas en Administración y Radicación de Comunicaciones Ambientales-ARCA y en la plataforma transaccional SECOP II												
3. Apoyar la identificación, elaboración y actualización del banco de preguntas frecuentes derivadas de la atención a la ciudadanía en los diferentes canales de comunicación.			3. Apoyé a la Unidad Coordinadora para el Gobierno Abierto y Servicio a la ciudadanía en la identificación de 2 preguntas frecuentes, derivadas de la atención a la ciudadanía en los diferentes canales de comunicación.				3. Se adjuntan preguntas frecuentes en formato pdf Evidencias cargadas en Administración y Radicación de Comunicaciones Ambientales-ARCA y en la plataforma transaccional SECOP II												
4. Apoyar la elaboración y presentación de informes periódicos sobre la atención brindada en los canales de comunicación, detallando el número de solicitudes atendidas, remitidas y cerradas, así como las incidencias o recomendaciones para mejorar el servicio al ciudadano.			4. Apoye en la identificación de solicitudes atendidas, remitidas y cerradas, así como las incidencias o recomendaciones para mejorar el servicio al ciudadano.				4. Se adjunta estadísticas de datos de canales, incidencias o recomendaciones para mejorar el servicio al ciudadano en formato pdf Evidencias cargadas en Administración y Radicación de Comunicaciones Ambientales-ARCA y en la plataforma transaccional SECOP II												
5. Las demás actividades asignadas por el supervisor, siempre que estén relacionadas con el objeto y las funciones del grupo.			5.1. Asistí a 2 reuniones discriminadas de la siguiente manera: 5.1.1. Reunión de segunda plenaria UCGA, realizada el 7 de mayo de 2026. 5.1.2. Socialización información Proyectos Mecanismo de Desarrollo Limpio - MDL, realizada el 15 de mayo de 2026. 5.2. Brindé atención en el Stand Minambiente en el evento de La Plataforma Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres 2026 (PN26) realizado el 20 de mayo de 2026.				5. Se adjuntan listados de asistencias en formato pdf Evidencias cargadas en Administración y Radicación de Comunicaciones Ambientales-ARCA y en la plataforma transaccional SECOP II												
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)					Alexander Figueroa Maldonado - Coordinador - Unidad Coordinadora para el Gobierno Abierto y Servicio a la Ciudadanía														
FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN (si aplica)					N/A														

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: 7	Proceso: Contratación		Código: F-A-CTR-55
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			
OBSERVACIONES EN MATERIA DE GESTIÓN DOCUMENTAL SOBRE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ARCHIVOS			
<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>			
OBSERVACIONES RESPECTO DEL CARGUE DE INFORMES DE SUPERVISIÓN EN SECOP II			
<i>En calidad de supervisor del contrato, manifiesto que se creó el porcentaje de ejecución y se aprobó la línea de pago del informe de supervisión del mes de abril.</i>			
OBSERVACIONES ÚLTIMO INFORME DE ACTIVIDADES PACTADO (Aplica además, para último informe de actividades en caso de cesión o terminación anticipada)	<i>En calidad de supervisor del contrato, se deja constancia que el contratista entregó 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>		
RECIBIDO A SATISFACCIÓN			
<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>			
AUTORIZACIÓN DE PAGO			
<div style="text-align: center;">  </div> <hr/> FIRMA CONTRATISTA NOMBRE: Jonathan Steven Cortes Rodriguez C.C.: 1031135829		<div style="text-align: center;"> <hr/> FIRMA DEL SUPERVISOR NOMBRE SUPERVISOR: Alexander Figueroa Maldonado C.C.: 79840393 CARGO: Coordinador - Unidad Coordinadora para el Gobierno Abierto y Servicio a la Ciudadanía </div>	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031135829	JONATHAN STEVEN CORTES RODRIGUEZ		Calle 46 sur # 23 79	8161157	jos cortes0709@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76174085	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$543.400	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1	

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031135829	JONATHAN STEVEN CORTES RODRIGUEZ		Calle 46 sur # 23 79	8161157	joscortes0709@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76174085	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$543.400	

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	Colom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	IPP	ISP	SEN	ISE	LMA	VAC	APP	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 1031135829	CORTES RODRIGUEZ JONATHAN STEVEN		59	0			N															25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0	

PAGADA

Bogotá, 2 de febrero del 2026

Señores:

Grupo de Tesorería

Subdirección Administrativa y Financiera

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Asunto: AUTORIZACIÓN Descuentos y consignación en la cuenta del Fondo de Empleados del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible – FONAMBIENTE

Yo, Jonathan Steven Cortes Rodriguez, identificado con **C.C. No. 1031135829 de Bogotá AUTORIZO al Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible realice el descuento del pago de mis honorarios del contrato número 135 por la suma de \$1.260.270** para ser abonado de la siguiente manera:

Aportes \$ 200.000


Libranza \$1.060.270

Igualmente solicito realizar la correspondiente consignación en la **cuenta de ahorros No. 008900827513 del Banco DAVIVIENDA** a nombre del Fondo de Empleados del Sector de Ambiente y Desarrollo Sostenible – **FONAMBIENTE**, identificado con **NIT 900711131-2**.

CLÁUSULA ACELERATORIA. *En caso de que el Deudor finalice el contrato de prestación de servicios celebrado con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible de forma anticipada, se causará la totalidad del saldo pendiente. En ese caso, el Deudor autoriza expresamente que dicho valor sea pagado con los aportes que obren en su favor como asociado del Fondo. Si persistiere saldo en favor de FONAMBIENTE por concepto de la obligación, el Deudor acepta que se efectúe el descuento correspondiente sobre los honorarios de la última cuenta de cobro. Para tal efecto, se compromete a suscribir la autorización que el Fondo remita con destino al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, a fin de realizar el trámite respectivo.*

CONTINUIDAD DE PAGO. Durante el tiempo que el Asociado no tenga vinculación contractual con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, se compromete a realizar los pagos correspondientes a aportes y créditos por su cuenta por medio de los canales que FONAMBIENTE disponga.

Declaro que la presente autorización de descuento se otorga de manera libre, expresa e informada, y que el monto aquí autorizado y relacionado NO AFECTA MI MÍNIMO VITAL. En consecuencia, autorizo que dicho valor sea descontado de mi cuenta de cobro sin que exista impedimento o inconveniente alguno.

Firma:  Nombre: Jonathan Steven Cortes Rodriguez C.C1031135829 de Bogotá