
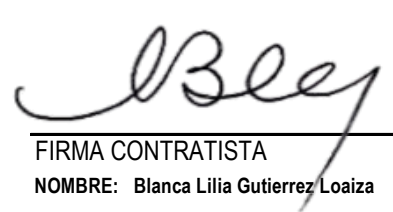



MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)									
Proceso: Contratación	Vigencia: 21/04/2026							Código: F-A-CTR-55		
Dependencia:	GRUPO DE COMUNICACIONES							Fecha del informe:	1/06/2026	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA										
Nombre / Razón Social	Blanca Lilia Gutierrez Loaiza									
Identificación	51695833	Correo personal	yiyac17@hotmail.com			Celular	3102569416			
INFORMACIÓN DEL CONTRATO										
Contrato No.	CD-958	Año del contrato:	2026	CDP No.:	7026	RP No.:	96426	Fecha de inicio	26/01/2026	
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales como comunicador social y/o periodista para contribuir a la elaboración, implementación y ejecución de acciones comunicacionales institucionales que permitan fortalecer la relación de la Entidad con la ciudadanía y permitan la correcta divulgación de las metas, proyectos y actividades a cargo del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.									
Pago a realizar	5	de	12	Periodo a pagar	01 de mayo al 31 de mayo		Plazo de ejecución	338 DIAS	Fecha de terminación	31/12/2026
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO										
Honorarios										
Valor Inicial:	\$	112.666.667								
Adición No.										
Reducción										
Valor Total:	\$	112.666.667								
Valor Pagado	\$	31.666.667								
Saldo pendiente por ejecutar	\$	81.000.000								
					Porcentaje de avance	37%				
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	
1.666.667,00	10.000.000,00	10.000.000,00	\$ 10.000.000,00							
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			
77749499	4000000	500.000	N/A	20.900	N/A	SI ___ NO ___ X	N/A			
VALOR AUTORIZADO A PAGAR:		\$	10.000.000							
Abono en cuenta No.	126186311	Banco	BBVA		Tipo de cuenta	Ahorros				
INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP										
USOS OBJETO GASTO CCP		DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO					VALOR			
RP 96426 - R11 - C-3299-0900-28-10101C-3299054-02-A-02-02-02-008-003-09--		OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.					\$ 10.000.000,00			
							\$ -			
							\$ -			
							\$ -			
							\$ -			
TOTAL							\$ 10.000.000,00			
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. Apoyar la formulación e implementación de estrategias comunicacionales orientadas a visibilizar las acciones, programas y proyectos que adelanta el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.		Ajusté la presentación de la estrategia "El Vecino de la Montaña Oso de Anteojos".			Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP					
2. Brindar apoyo en la redacción y adaptación de contenidos informativos para su divulgación entre los grupos de interés de la Entidad, a través de medios y plataformas digitales.		Elaboré la ayuda de memoria y redacté la base del documento guion sobre Oso de Anteojos. Construí el cronograma de actividades.			Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP					
3. Acompañar al Grupo de Comunicaciones en la cobertura periodística de eventos institucionales en los que participen voceros del Ministerio, conforme a las asignaciones realizadas por el supervisor del contrato.		Realicé el desplazamiento a Chingaza los días 13, 14 y 15 de mayo, y efectué tomas de apoyo y entrevistas a guías de parques para la producción del video del oso.			Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP					
4. Apoyar el posicionamiento de temáticas ambientales en medios de comunicación regionales, con el propósito de incluir en la agenda pública las acciones desarrolladas por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.		Realicé el desplazamiento a territorio Garagoa, Boyacá, Cerro Mamapacha y Vigagal, y recorrí el camino del Oso en el bosque como parte del itinerario.			Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP					
5. Brindar apoyo en la organización y convocatoria de ruedas de prensa y demás eventos comunicacionales que adelanta el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.		No se solicitó actividades para este periodo			N/A					
6. Apoyar la elaboración de contenidos editoriales como comunicados, boletines, columnas y otros formatos informativos relacionados con la gestión ambiental de la Entidad.		Redacté la ayuda de memoria y la base del documento guion sobre Oso de Anteojos. Ajusté la presentación de la estrategia "El Vecino de la Montaña Oso de Anteojos".			Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP					
7. Acompañar el seguimiento a proyectos estratégicos y temáticas especiales definidas por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, en articulación con el Grupo de Comunicaciones.		No se solicitó actividades para este periodo			N/A					
8. Apoyar la cobertura informativa de los eventos institucionales que sean asignados por el supervisor del contrato.		Realicé la cobertura informativa durante el desplazamiento a Chingaza, incluyendo tomas de apoyo y entrevistas.			Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP					

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
	Proceso: Contratación		
Versión: 7	Vigencia: 21/04/2026		Código: F-A-CTR-55
9. Brindar apoyo en las demás actividades que solicite el supervisor del contrato, siempre que estén relacionadas con el objeto contractual y las actividades a cargo del Grupo de Comunicaciones.	Redacté cartas y solicitudes de permisos ante Parques Nacionales, CAR, Cortolima y CVC.	Las evidencias de mis obligaciones se encuentran cargadas en ARCA y SECOP	
DATOS DEL SUPERVISOR			
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)		Camila Andrea Rocha Galeano - Coordinadora del Grupo de Comunicaciones	
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			
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 RESPECTO DEL CARGUE DE INFORMES DE SUPERVISIÓN EN SECOP II			
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 de 2026			
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 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.		
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: Blanca Lilia Gutierrez Loaiza C.C.: 51.695.833		 FIRMA DEL SUPERVISOR NOMBRE SUPERVISOR: Camila Andrea Rocha Galeano C.C.: 1.014.239.192 CARGO: Coordinadora del Grupo de Comunicaciones	

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		CORREO
CC	51695833	BLANCA LILIA GUTIERREZ LOAIZA		AV. CALLE 24 No. 37-15	3447000		yiyac17@hotmail.com
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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77749499	26/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$526.600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	500.000	0		0		0	15	5.400	0	505.400	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

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	20.900				20.900	15	300	21.200			209	21.200	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	15	0	0	0
ICBF				
0	15	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	500.000	505.400
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	20.900	21.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	520.900	526.600

RADICADO 2023_51695833

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICADO DE DEVENGADOS Y DEDUCIDOS

Que la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, reconoció como **BENEFICIARIO** de una prestación de **SOBREVIVIENTES** a **BLANCA LILIA GUTIERREZ LOAIZA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 51695833**.

Por tal Concepto durante el período: **2025-01** a **2025-12** le fueron girados los siguientes valores:

<i>DEVENGADOS</i>		<i>DEDUCIDOS</i>	
VALOR PENSION	\$ 63,723,252.00	SALUD SANITAS	\$ 7,647,600.00
MESADA ADICIONAL NOVIEMBRE	\$ 5,310,271.00		
MESADA ADICIONAL	\$ 5,310,271.00		
TOTAL DEVENGADOS	\$ 74,343,794.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 7,647,600.00
		NETO GIRADO	\$ 66,696,194.00

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C, Bogotá el día 12 de enero de 2026.

Atentamente:



CARMEN PATRICIA GARRIDO RODRIGUEZ

Directora de Nómina de Pensionados (E)

Bogotá, D.C., 03 de Marzo de 2017
BP-R-I-L-9570-03-17

Señor (a)
BLANCA LILIA GUTIERREZ LOAIZA
KR 5 26 C 47 TO C APT 301
Cel: 3102569416
BOGOTA, D.C.-

Ref: Devolución de Saldos Inmediata
Identificación: 51695833
Oficina: SERVICIO AL CLIENTE

Respetado (a) Señor (a):

En atención a su solicitud de pensión de vejez, atentamente nos permitimos informarle que al revisar el saldo de su cuenta individual de ahorro pensional administrada por Colfondos, donde se encuentran los aportes realizados por concepto de pensión al Fondo de Pensiones Obligatorias más los rendimientos obtenidos, junto con el bono pensional, el cual se encuentra acreditado en su cuenta de ahorro individual, se evidenció que este resulta insuficiente para financiar en su caso la pensión de vejez, conforme a lo previsto en el artículo 64 de la Ley 100 de 1993, ya que el mismo no permite obtener una pensión mensual, superior al 110% del salario mínimo legal mensual vigente, reajustado anualmente según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE.

En su cuenta de ahorro individual a la fecha tiene un saldo **\$89.542.118**, por concepto de aportes obligatorios y bono pensional, de igual manera cuenta con **719** semanas cotizadas al Sistema General de Pensiones y **58** años de edad.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones Colfondos, objeta su pensión de vejez.

En consecuencia y debido a que en este caso se reúnen los requisitos previstos en el artículo 66¹ de la Ley 100 de 1993, si así lo desea podrá obtener la devolución de los saldos de su cuenta individual de ahorro pensional.

Sin embargo, es de tener en cuenta que la Ley 1580 de 2012, reglamentada por el Decreto 288 de 2014, creó la Pensión Familiar, pensión que se reconoce en el Régimen de Ahorro Individual siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- Ambos cónyuges o compañeros permanentes deben tener derecho a la devolución de saldos, es decir, no deben tener derecho a pensión de vejez, para optar de manera voluntaria por la pensión familiar, siempre que la acumulación del capital de sus cuentas individuales de ahorro pensional sea suficiente para financiar una pensión de vejez en los términos exigidos por el artículo 64 de la Ley 100 de 1993.

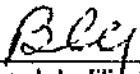
¹ "Devolución de Saldos. Quienes a las edades previstas en el artículo anterior no hayan cotizado el número mínimo de semanas exigidas, y no haya acumulado el capital necesario para financiar una pensión por lo menos igual al salario mínimo, tendrán derecho a la devolución del capital acumulado en su cuenta de ahorro individual, incluidos los rendimientos financieros y el valor del bono pensional, si a este hubiere lugar, o a continuar cotizando hasta alcanzar el derecho."

- En caso de que el capital sea insuficiente, se sumarán las semanas de cotización de ambos conyugues o compañeros permanentes para determinar si pueden acceder al reconocimiento de la Garantía de Pensión Mínima de Vejez.
- En caso de que los cónyuges o compañeros permanentes estuvieren afiliados a regímenes de pensión diferentes, alguno de ellos deberá, de manera voluntaria, trasladarse para el que considere conveniente.
- Adicionalmente los cónyuges o compañeros permanentes deberán estar afiliados en la misma Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) y acreditar más de cinco (5) años de relación conyugal o convivencia permanente y esta debió comenzar antes del cumplimiento de los 55 años de edad de cada uno de los cónyuges o compañeros permanentes.

En consecuencia, le solicitamos a continuación señalar su decisión marcándola con una X:

Optar por Pensión Familiar


Optar por la Devolución de Saldos


Firma del afiliado

51695833
Número de identificación

Si usted opta por pensión familiar requerimos que nos anexe la siguiente información:

- Declaración juramentada ante notario donde manifieste el tiempo de relación con el cónyuge o compañera(o) permanente indicando la fecha de inicio de la convivencia y la edad de los cónyuges o compañeros a la fecha de iniciación de la misma.
- Certificación de aportes del cónyuge o compañero en el cual especifique claramente el valor aproximado de la cuenta individual, el valor del bono acreditado y las semanas cotizadas si está en el RAIS, si está en el RPM el valor aproximado del traslado y las semanas cotizadas.
- Anexar fotocopia de los comunicados de objeción o resolución que niega la pensión de vejez del cónyuge y del afiliado que les otorgo las Administradoras o Colpensiones.
- Autorización de traslado a renta vitalicia.
- Formato de solicitud de traslado del cónyuge o compañero en el evento de encontrarse en otro Fondo de Pensiones o Régimen.

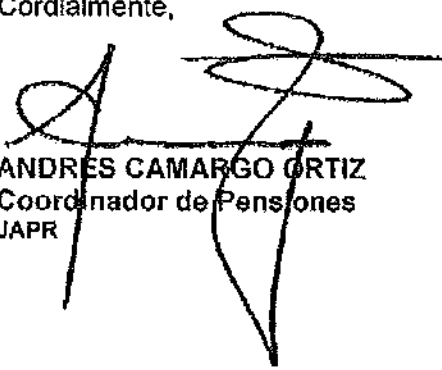
 Si su decisión es optar por la devolución de saldos, es de aclarar que el valor de esta devolución podrá variar de acuerdo a la rentabilidad que tenga el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago.

El pago de los dineros antes mencionados (devolución de saldos) será efectuado en la oficina de atención al cliente a través de la cual Usted radico su solicitud pensional.

Igualmente le solicitamos indicar el número de la cuenta, tipo y entidad bancaria en el cual se le realizará su consignación.

Cualquier información adicional la atenderemos con gusto.

Cordialmente,


ANDRES CAMARGO ORTIZ
Coordinador de Pensiones
JAPR