FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS
F-SCAP

Dependencia:		Número de pago/ total de pagos:	1/4	Fecha:	11/8/2022

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$8.000.000,00 COP			Valor a Pagar:	$2.000.000
Número:	139	Fec.Suscripción	11/8/2022	Fecha de iniciación:	11/8/2022
N° CDP:	429	Fecha :	29/7/2022	Fecha de terminación:	10/12/2022
N° RP:	1132	Fecha :	10/8/2022	Duración:	CUATRO MESES
Rubro Presupuestal: O_INVERSION 2022 429 2022 3239 - 10 1 21 4				Periodo a pagar:	11/08/2022 A 10/09/2022
Requiere Informe:	SI: X		NO:	Suspensión No:	En tiempo:
Entregó Informe:	SI: X		NO:	Prorroga: No.:	En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR - CSB EN EL MARCO DEL PROYECTO ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS GENERALES RENOVABLES.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	KATHY ISABEL URREA BALDOVINO							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit		Número:	1.140.861.535	
Dirección:	BARRIO SUR CARRERA 3 #9-20							
Número de Teléfono:				FAX:		CEL:	3135774982	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	x	Número	48440456092	Banco:	BANCOLOMBIA

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
	IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro	
	IVA Régimen Simplificado:			
	He verificado de esta información frente al RUT			SI: X

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X	NO:
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: X	NO:
Se remitió al Grupo de contratación ó Talento Humano	SI: X	NO:

Observaciones del Interventor a las actividades ejecutadas: Ninguna

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				Aportes a Pensión	
Valor pagado $	$ 125.000,00	Periodo	agosto de 2022	Valor pagado	$ 160.000,00
Comprobante de pago Número:			1736427515	Agosto de 2022	
Fecha de pago:			8 de septiembre de 2022	Fecha de pago:	8 de septiembre de 2022

Aportes a Riesgos Profesionales				Pensionado:	SI:
Valor pagado $	5.300	Periodo	agosto de 2022	Certificación:	SI:
Comprobante de pago	1736427515	Fecha de pago:	08 de septiembre de 2022		

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el Manual de Interventoría de la ESAP (Resolución 049 de 2008), los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

Anexos:					
Copia de aporte a pensión	SI: x	NO:	Cuenta de Cobro	SI: x	
Copia de aporte a salud	SI: x	NO:			
Copia de aporte a Riesgos Profesionales	SI x				

KATHY URREA BALDOVINO

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA: KATHY ISABEL URREA BALDOVINO

C.C.: 1.140.861.535

FARITH NAVARRO RAMIREZ

Secretario General

C.C.: 73.093.566

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR

SECRETARIA GENERAL

GOBIERNO DE COLOMBIA MINAMBIENTE

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR - CSB
NIT. 806.000.327 – 7

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PAGO

ELEMENTOS DEL CONTRATO

N° del Contrato: 139 del 11 de agosto de 2022.

Nombre del Contratista: KATHY ISABEL URREA BALDOVINO

Objeto del Contrato: **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR-CSB EN EL MARCO DEL PROYECTO DE ADMINISTRACION Y *CONTROL DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES.***

Valor **$ 8.000.000,00**

Fecha de Suscripción **11/08/2022**

Mes a cobrar: 11/08/2022 al 10/09/2022

N° de la cuenta: 001

IMPUTACION PRESUPUESTAL

N° CDP	REGISTRO	VIGENCIA	FUENTE
429	1132	2022	RP

INFORMACION PRESUPUESTAL

ANTICIPO $	PAGO PARCIAL $	PAGO FINAL $
	2.000.000	

Observaciones (Espacio CSB Presupuesto)

Con la firma del presente formulario afirmo bajo la gravedad de juramento que la información reportada es veraz. Anexo:

1. Constancia de cumplimiento ☐
2. Constancia de pago de aportes ☐
3. Información de Ejecución y soportes ☐
4. Copia de contrato, CDP y RP ☐

GOBIERNO DE COLOMBIA MINAMBIENTE

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR - CSB
NIT. 806.000.327 – 7

KATHY VARGAS BALDOVINO
Firma Solicitante

Aprobó ☐ Rechazó ☐

Encargado(a) Recepcion Documento

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR
SECRETARIA GENERAL

Nota de Rechazo:

INFORME DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL PERIODO TRANSCURRIDO ENTRE EL 11 DE AGOSTO DEL 2022 AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2022

En atención a la **CLÁUSULA DECIMA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN**: la supervisión del presente contrato, esta será ejercida por la Secretaria General o quien haga sus veces de contrato de prestación de servicios No. 139 de 2022 cuyo objeto es **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA DE LA CORPORACIÓN AUTONÓMA REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR – CSB EN EL MARCO DEL PROYECTO ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES**, presentó informe de *actividades desarrolladas para dar cumplimiento a la CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES*, actividades que desarrolle las relaciono a continuación.

CONTRATANTE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR CSB.

CONTRATISTA: KATHY ISABEL URREA BALDOVINO

FECHA DEL CONTRATO: 11 DE AGOSTO DE 2022

PLAZO DE EJECUCIÓN: 4 MESES

VALOR DEL CONTRATO: $ 8.000.000

FECHA DE INICIO: 11 DE AGOSTO DE 2022

FECHA DE TERMINACIÓN: 10 DE DICIEMBRE DE 2022

SUPERVISOR: FARITH NAVARRO RAMIREZ

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA

1. Facturación de control y seguimiento a Medidas de Manejo Ambiental, Permiso de Vertimientos y Plan de Contingencia a EDS.
2. Proyección de respuesta a derecho de petición sobre mantenimiento y mejoramiento de alcantarillas y box Culvert en vías municipales.
3. Proyección de actos administrativos de Medidas de Manejo Ambiental, Permiso de Vertimientos, Plan de Contingencia a EDS.
4. Notificación electrónica de actos administrativos que otorgan Permiso de Medidas de Manejo Ambiental, Permiso de Vertimientos, Plan de Contingencia a EDS.
5. Proyección de oficios a Subdirección Ambiental ordenando Evaluación y visita ocular a solicitud de *Permisos de Medidas de Manejo Ambiental, Permiso de Vertimientos*, Plan de *Contingencia* a EDS.
6. Proyección de oficio a Subdirección de Gestión Ambiental reiterando la emisión de conceptos técnicos- por segunda vez para la verificación de Formulación del Plan de Contingencias de empresa ASSEAR S.A.S
7. Proyección de respuestas a Derechos de petición.
8. Proyección de oficios internos y externos con referencia a tramites de EDS.
9. Verificación de requisitos para dar inicio al trámite a solicitudes de permiso de Medidas de Manejo Ambiental, Permiso de Vertimientos, Plan de Contingencia a EDS.
10. Atención y orientación a usuarios que desean tramitar permisos de Medidas de Manejo Ambiental, Permiso de Vertimientos, Plan de Contingencia a EDS.
11. Proyección de Autos de control y seguimiento administrativo a Instituciones Educativas y Centros Educativos para Permiso de vertimiento de aguas residuales domesticas al suelo.
12. Proyección de oficios Internos y Externos con referencia a Instituciones Educativas y Centros Educativos para Permiso de vertimiento de aguas residuales domesticas al suelo.
13. Proyección de Auto que corrige un Error Formal de solicitud de Cesión de Derecho y Obligaciones Ambientales.
14. Proyección de respuestas a derechos de Petición.
15. Proyección de Autos para emitir Desistimiento de Permisos de Vertimientos.

REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR
SECRETARIA GENERAL

FARITH NAVARRO RAMIREZ
Secretario General (E)-CSB

KATHY URREA BALDOVINO

KATHY ISABEL URREA BALDOVINO
Abogada

CUENTA DE COBRO No. 001

LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR CSB DEBE A:

KATHY ISABEL URREA BALDOVINO, identificada con cédula de ciudadanía No 1.140.861.535 expedida en Barranquilla, la suma de **DOS MILLONES PESOS M/CTE. ($2.000.000),** esto por concepto de cobro de servicios personales por la ejecución del Contrato de Prestación de Servicio No 139-2022 cuyo objeto es **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR-CSB EN EL MARCO DEL PROYECTO DE ADMINISTRACION Y CONTROL DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES,** el cual corresponde al pago de un mes que abarca el periodo comprendido entre el 11 de agosto de 2022 al 10 de septiembre de 2022.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no recibo más de 300 UVT mensuales, por lo que solicito se me aplique la ley 1450 de 16 de junio de 2011, la cual regula las retenciones a empleados independientes que reza: Aplicación de retención en la fuente para empleados independiente. A los trabajadores independientes que tengan contratos de servicios al año, que no exceda a trescientos (300) UVT mensuales, se les aplicara la misma tasa de retención en la fuente contenida en el artículo del E.T modificado por la ley 1111 de 2006.

KATHY URREA BALDOVINO

KATHY ISABEL URREA BALDOVINO
CC. 1.140.861.535
CONTRATISTA CSB.

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL (E) DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR CSB

C E R T I F I C A

Que KATHY ISABEL URREA BALDOVINO, identificada con la C.C. No.1.140.861.535 expedida en Barranquilla - Atlántico, Contratista adscrita a la Secretaria General, cumplió a satisfacción con sus funciones asignadas en el contrato de prestación de servicios No. 139 de 2022 en el período comprendido del 11 de agosto de 2022 al 10 de septiembre de 2022.

FARITH NAVARRO RAMIREZ
Secretario General (E) CSB

SECRETARIA GENERAL

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPÓ IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140861535
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATHY ISABEL URREA BALDOVINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:		CENTRO TELÉFONO:	6883461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1736427515**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2022/09/08	0	$ 0	$ 290.300
2022/09/09	1	$ 500	$ 290.800
2022/09/12	4	$ 1.200	$ 291.500
2022/09/13	5	$ 1.500	$ 291.800
2022/09/14	6	$ 1.700	$ 292.000
2022/09/15	7	$ 2.000	$ 292.300

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	$ 160.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	$ 125.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	$ 5.300

TOTAL POR PAGAR:	**$ 290.300**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 95 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9268407507 OV: 716954

Cajero: PAGECAVA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 08/09/2022 09:25:14

PS Recaudador:
997696 BARRIO SUR

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1140861535

Nombre:	KATHY
Apellido 1:	URREA
Apellido 2:	BALBOVINO
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	6877670
Codigo Planilla:	1736427515
Periodo Pago:	2022/08
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
1140861535	$290.300,00

Valor recibido: $290.300,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co