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

Dependencia:		Número de pago/ total de pagos:	1/10	

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$ 27.000.000			Valor a Pagar:	$ 2.700.000
Número:	32	Fec.Suscripción	6/02/2023	Fecha de iniciación:	6/02/2023
N° CDP:	46	Fecha :	26/01/2023	Fecha de terminación	6/12/2023
N° CP:	55	Fecha :	6/02/2023	Duración:	10 meses
Rubro Presupuestal: O	Gastos de Inversion 3239-10 1 21 1			Periodo a pagar:	febrero
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 Y DE APOYO LA GESTIÓN COMO INGENIERO AMBIENTAL Y SANEAMIENTO EN LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR, EN EL MARCO DEL PROYECTO ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	SAIDY TERESA MARTINEZ GENES						
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1.053.001.711
Dirección:	Calle 18 No. 10A - 54, Magangué - Bolivar.						
Número de Teléfono:					FAX		300 328 8737
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	x	Número	484-000367-08	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 :			X

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X	
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: X	
Se remitió al Grupo de contratación ó Talento Humano:	SI: X	

Observaciones del Interventor a las actividades ejecutadas: Ninguna

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				Aportes a Pensión	
Valor pagado $	$ 145.000	Periodo	2023/02	Valor pagado $	$ 185.600
Comprobante de pago Número:	65952554				65952554
Fecha de pago:	1 de marzo de 2023			Fecha de pago:	1 de marzo de 2023

Aportes a Riesgos Profesionales(Seguros de Vida, Colpatria S.A, SURA, Positiva)				Pensionado:	
Valor pagado $	$ 6.100	Periodo	2023/02		
Comprobante de pago	65952554				

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal:

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 Interventoria 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	x	
Copia de aporte a salud	SI: x	NO:			
Copia de aporte a Riesgos Profesionales	SI: x				

Saidy Martinez Genes

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE CONTRATISTA: SAIDY TERESA MARTINEZ GENES
C.C.: 1.053.001.711 de Magangué - Bolivar

MAIBETH RIVERO CUESTA
Subdirectora de Gestión Ambiental
C.C.:

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR – CSB
NIT. 806.000.327 – 7
Subdirección de Gestión Ambiental

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PAGO

ELEMENTOS DEL CONTRATO

N° del Contrato: **032 DEL SEIS (06) DE FEBRERO DE 2023**

Nombre del Contratista: **SAIDY TERESA MARTINEZ GENES**

Objeto del Contrato: **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO LA GESTIÓN COMO INGENIERO AMBIENTAL Y SANEAMIENTO EN LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLÍVAR, EN EL MARCO DEL PROYECTO ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES**

Valor **$ 27.000.000.oo**

Fecha de Suscripción **06/02/2023**

Mes a cobrar: Febrero

N° de la cuenta: 001

IMPUTACION PRESUPUESTAL

No. C.D.P.	No. C.P.	VIGENCIA	FUENTE
046	**055**	**2023**	**R.P.**

INFORMACION PRESUPUESTAL

ANTICIPO $	PAGO PARCIAL $	PAGO FINAL $
	2.700.000.oo	

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 [x]
2. Constancia de pago de aportes [x]
3. Información de Ejecución y soportes [x]
4. Copia de contrato, CDP y RP [x]

Saidy Martinez Genes
Firma Solicitante

Aprobó [x] Rechazó [ ]

Encargado(a) Recepción Documento

Nota de Rechazo:

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DE GESTIÓN AMBIENTAL DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR -CSB-

C E R T I F I C A

Que la señora, **SAIDY TERESA MARTINEZ GENES**, identificada con la C.C. 1.053.001.711 expedida en Magangué - Bolívar, Contratista adscrito a la Corporación Autónoma Regional del Sur de Bolívar – CSB cumplió con el periodo correspondido en el mes de febrero de 2023.

Desempeñó sus funciones a cabalidad con eficiencia, eficacia, honestidad, idoneidad y responsabilidad.

Para constancia se firma en Magangué en el mes de febrero del Dos Mil Veintitrés (2023)

MAIBETH RIVERO CUESTA
Subdirectora de Gestión Ambiental CSB

INFORME DE ACTIVIDADES
(Febrero 2023)

PARA: **MAIBETH RIVERO CUESTA**
Subdirectora de Gestión Ambiental - CSB

DE: **SAIDY TERESA MARTINEZ GENES**
Ingeniera Ambiental Contratista- CSB

El siguiente informe de actividades da cumplimiento a la función contemplada en el contrato No. 032 de 2023 en el que se obliga al contratista a presentar un informe detallado de la labor al supervisor del contrato:

- Asistencia a la reunión para adelantar y estudiar las estrategias de trabajo para iniciar procesos de revisión, evaluación y concertación de los planes de ordenamiento territorial de los 25 municipios de la jurisdicción.
- Asistencia a la mesa de trabajo para socialización del Plan de ordenamiento territorial POT que dirige el municipio de Magangué.
- Revisión y evaluación de documentos relacionados con las determinantes ambientales relacionadas con el medio transformado del Plan básico de ordenamiento territorial de Mompóx.
- Revisión de documentos y soportes presentados en la solicitud de licencia ambiental temporal de la empresa BIOTEC MINERALS S.A.S.
- Revisión del documento guía para el uso de la plataforma Vital, en el marco de la sentencia de ventanilla Minera, referente a la implementación del trámite de solicitud de certificaciones y el contenido de estas.
- Apoyo en la elaboración del concepto técnico para Licencia ambiental temporal OEA 14491.
- Apoyo en la elaboración del concepto técnico para Licencia ambiental temporal OEA 16122.
- Apoyo en la respuesta del derecho de petición respecto a títulos mineros y su instrumento ambiental en el municipio de Tiquisio mediante radicado 212 de 2023.
- Apoyo en la respuesta de la solicitud de información con respecto a títulos mineros y su instrumento ambiental en el municipio Barranco de Loba mediante radicado 214 de 2023.

Saidy Martinez Genes

SAIDY TERESA MARTÍNEZ GENES
Ing. Ambiental Contratista -CSB

MAIBETH RIVERO CUESTA
Subdirectora de Gestión Ambiental CSB

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053001711	SAIDY TERESA MARTINEZ GENES	B OLAYA CALLE 18 10A-54	6350065	saidymartinezgenes@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOLÍVAR	MAGANGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	1	01/03/2023	65952554	$336.700	

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					
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	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	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información