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

Numero de Pagos / Total de Pagos: 7/10 Fecha: Septiembre de 2023 Versión: 1.0

| DATOS ADMINISTRATIVOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN PRESUPUESTAL | Nro CDP: | 046 | Fecha CDP: | 26/01/2023 |
| | Nro CP: | 055 | Fecha CP: | 6/02/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATOS DEL CONTRATO | ID Secop: | CO1.SLCNTR.10040126 | Fecha Suscripcion: | 6/02/2023 |
| | Numero: | CPS-032-2023 | Fecha Inicio: | 6/02/2023 |
| | Valor: | $ 27.000.000 | Fecha Terminacion: | 6/12/2023 |
| | | | Plazo de Ejecución: | 10 Meses |
| OBJETO | *"PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO LA GESTIÓN COMO INGENIERO AMBIENTAL EN LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR, EN EL MARCO DEL PROYECTO ADMINISTRACION Y CONTROL DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES"* | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN DEL PAGO | **Periodo** | Desde: | 1/08/2023 | Hasta: | 31/08/2023 |
| | **Cuenta** | Numero: | 007 | Valor: | **$ 2.700.000** |

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nombres:** | Saidy Teresa | | **Identificación:** | Cedula De Ciudadania |
| **Apellidos** | Martinez Genes | | **Numero:** | 1053001711 |
| **Direccion:** | Barrio Olaya | | **Telefono ó Celular:** | 3003288737 |
| ***Cuenta Bancaria:*** | **Tipo:** Ahorros | ◉ | **Banco:** | Bancolombia S.A. |
| | Corriente | ○ | **Numero:** | 484-000367-08 |

### APORTES SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de Planilla: | 70350918 | Valor Pagado: | $ 336.700 |
| Base de Cotizacion IBC: | 1,160,000 | Mes Liquidado: | Agosto |
| Salud (EPS): | Nueva E.P.S. | Valor Aportado: | $ 145.000 |
| Pension (AFP): | Porvenir | Valor Aportado: | $ 185.600 |
| Riesgos Laborales(ARL): | Positiva Compañía de Seguros | Valor Aportado: | $ 6.100 |

### ANEXOS DE LA CUENTA DE COBRO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Formulario de Solicitud de Pago | ☑ | Copia del contrato | ☑ |
| Informe de Actividades | ☑ | Copia de CDP y CP | ☑ |
| Certificación del Supervisor | ☑ | Planilla Resumen de Aportes | ☑ |
| Aprobación de Cuenta SECOP II | ☑ | Registro Unico Tributario RUT | ☑ |

Saidy Martinez Genes

SAIDY TERESA MARTINEZ GENES
Ingeniero Ambiental

VoBo MAIBETH RIVERO CUESTA
Subdirectora Gestión Ambiental CSB

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 (06) SEIS DE FEBRERO DEL 2023**

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

Objeto del Contrato: "PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES U DE APOYO LA GESTIÓN COMO INGENIERO AMBINETAL Y SANITARIO EN LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR, EN EL MARCO DEL PROYECTO ADMINISTRACION Y CONTROL DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES"

Valor **$ 27.000.000.oo**

Fecha de Suscripción: 06/02/2023

N. º DE CUENTA: **007**

PERIODO DE COBRO: **Mes de Agosto**

## IMPUTACION PRESUPUESTAL

| N° CDP | REGISTRO PRESUPUESTAL | VIGENCIA | FUENTE |
|---|---|---|---|
| 046 | 055 | 2023 | R.P |

## INFORMACION PRESUPUESTAL

| ANTICIPO $ | PAGO PARCIAL $ | PAGO FINAL $ |
|---|---|---|
| | $ 2.700.000 | |

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 ☐

Saidy Martinez Genes
Firma Solicitante

Aprobó ☒ Rechazó ☐

Encargado(a) Recepción Documentos

**Nota de Rechazo:**

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE GESTIÓN AMBIENTAL DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR -CSB-**

# C E R T I F I C A

Que la señora, **SAIDY TERESA MARTINEZ GENES,** identificado con la C.C. No. 1.053.001.711 expedida en Magangué-Bolívar, - Ingeniera ambiental Adscrito a la Corporación Autónoma Regional del Sur de Bolívar - CSB, cumplió con las obligaciones contractuales en el periodo correspondido del mes de agosto del 2023.

**MAIBETH RIVERO CUESTA**
Subdirectora Gestión Ambiental CSB.

# INFORME DE ACTIVIDADES
## (agosto 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 jornada de formación de capacidades en normativa de licenciamiento ambiental, permisos y tramites ambientales.
- Elaboración de concepto técnico 315, "visita ocular y revisión de hechos indicados por aviso de inicio de obras de defensa sin permiso, Palmas de Tumaco"
- Elaboración de respuesta a oficio de reiteración de información "Derecho de petición Senadora Esmeralda Hernandez"
- Elaboración de respuesta a oficio de remisión de información "Petición interpuesta por el ciudadano Alejandro Badran"
- Elaboración de informe técnico de control y seguimiento "Autorización permanente de ocupación de Cauce Playas y Lechos al Municipio de Arenal"
- Elaboración de informe técnico de control y seguimiento "Autorización permanente de ocupación de Cauce Playas y Lechos al CONSORCIO PROTECCION BOCA DEL CURA"
- Elaboración de informe técnico de control y seguimiento "Autorización permanente de ocupación de Cauce Playas y Lechos al CONSORCIO SANTA COITA"

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 | |
| 2023-08 | 2023-08 | I | 25/08/2023 | 70360918 | $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 | 800063790-5 | 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

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 | |
| 2023-08 | 2023-08 | I | 25/08/2023 | 70350918 | $336.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colocación | Subtipo | Extranjero | Cobro exterior | Exonerado | IRL | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COTIZACIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1053001711 | MARTINEZ GENES SAIDY TERESA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS048 | 1.160.000 | 145.000 | 14-11 | 1.160.000 | I | 6.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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