DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE			***Identificacion***	CC	1067957662	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000		10226725340
Entidad		***Fecha Contrato***	21 de jul. de 2023	***Contrato***	3149		***Vence:*** 31-Dic-2023
Concepto	***Descripcion***				***Tarifa***		***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo				(2/100)		$70.000,00
600	Estampilla Proancianato				(2/100)		$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA				(2/100)		$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN				(34332)		$34.332,00
						TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE			***Identificacion***	CC	1067957662	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000		10226725340
Entidad		***Fecha Contrato***	21 de jul. de 2023	***Contrato***	3149		***Vence:*** 31-Dic-2023
Concepto	***Descripcion***				***Tarifa***		***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo				(2/100)		$70.000,00
600	Estampilla Proancianato				(2/100)		$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA				(2/100)		$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN				(34332)		$34.332,00
						TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

BANCO

Contribuyente	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE			***Identificacion***	CC	1067957662	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000		10226725340
Entidad		***Fecha Contrato***	21 de jul. de 2023	***Contrato***	3149		***Vence:*** 31-Dic-2023
Concepto	***Descripcion***				***Tarifa***		***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo				(2/100)		$70.000,00
600	Estampilla Proancianato				(2/100)		$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA				(2/100)		$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN				(34332)		$34.332,00
						TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

Estampilla Prodesarrollo($70.000,00)

(415)7709998318489(8020)102267253401(3900)00070000(96)20231231

Estampilla Proancianato($70.000,00)

(415)7709998124714(8020)102267253402(3900)00070000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($70.000,00)

(415)7709998252103(8020)102267253403(3900)00070000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102267253404(3900)00034332(96)20231231

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.

ENTIDADES RECAUDADORAS: BANCO BBVA, BANCO SUDAMERIS.

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	OFICINA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Fecha:	20/11/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$17,500,000.00			Valor a Pagar:	$3,500,000.00
Número:	3149	Fec. Suscripción:	Jul 21 2023	Fecha de iniciación:	Jul 21 2023
N° CDP:	958	Fecha:	Jul 11 2023	Fecha de terminación:	Dic 20 2023
N° RP:	6688	Fecha:	Jul 21 2023	Duración:	Meses 5 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios			Periodo a pagar:	Oct 21 2023 - Nov 20 2023

Requiere Informe: **SI** Entregó Informe: **SI** Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres.

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($17.500,000.00) ; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3,500,000.00),, que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura. El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor. PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1067957662	DV.	
Dirección:	IDIS IBIS								
Número de Teléfono:	0			FAX:			CEL.	3163891746	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**16600015471**	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" Persona Natural: **x** Persona Jurídica: Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**

Gran Contribuyente: Autoretenedor:

He verificado de esta información frente al RUT: SI: x NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: **X** NO: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Nov 20 2023

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres.

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado	$175,000.00	Periodo	OCTUBRE
Comprobante de pago Número:	7902098792-7896059523		
Fecha de pago:	Oct 17 2023		

Aportes a Pensión

Valor pagado	$224,000.00	Periodo	OCTUBRE
Comprobante de pago Número:	7902098792-7896059523		
Fecha de pago:	Oct 17 2023		

Aportes a ARL

Valor pagado	$34,200.00	Periodo	OCTUBRE
Comprobante de pago Número:	7902098792-7896059523		
Fecha de pago:	Oct 17 2023		

NOTA:

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: B2CF5B70-63C8-4221-ACA4-767F764D0D25

NOMBRE CONTRATISTA: MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE

C.C.: 1067957662

FIRMA SUPERVISOR 2C915B69-FA35-4E03-B122-6DB5D091EF6F

NOMBRE SUPERVISOR: JOSE REIMUNDO RICAURTE GOMEZ

CARGO: JEFE DE OFICINA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	CODIGO: S-003 Versión: 1.01 Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Nov 20 2023

OFICINA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Oct 21 2023 - Nov 20 2023, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE
Identificación:	1067957662

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	3149	**Fec. Suscripción:**	Jul 21 2023	**Fecha de iniciación:**	Jul 21 2023
	Duración:		**Meses:** 5	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Dic 20 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres.					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Realizar visitas técnicas a los escenarios e infraestructura de la entidad donde se presenten daños y emergencias por calamidad pública donde se requieren.2. Brindar asistencia técnica y profesional en la formulación de los diferentes proyectos adelantados por la OFICINA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE con enfoque en la población los damnificados por emergencia y desastres en el marco de la calamidad pública en el departamento.3. Brindar acompañamiento y asistencia en los requerimientos y solicitudes para la atención de los daños y damnificados. 4. Apoyar en la tabulación, organización de la información recopilada, para rendir informe	1. Realice visitas técnicas a los escenarios e infraestructura de la entidad donde se presenten daños y emergencias por calamidad pública donde se requieren. 2. Brinde asistencia técnica y profesional en la formulación de los diferentes proyectos adelantados por la OFICINA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE con enfoque en la población los damnificados por emergencia y desastres en el marco de la calamidad pública en el departamento. 3. Brinde acompañamiento y asistencia en los requerimientos y solicitudes para la atención de los daños y damnificados. 4. Apoye en la tabulación, organización de la información recopilada, para rendir informe
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

B2CF5B70-63C8-4221-ACA4-767F764D0D25

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE**

C. C. : **1067957662**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067957662
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 25 #7-83 APTO 102 EDIFICIO IBIS	TELÉFONO:	7896046
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	03 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	**7902098792**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	242378094
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7896059523	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/10/17

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 38.400	$ 0	$ 38.400
SUBTOTALES:										**$ 38.400**	**$ 0**	**$ 38.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 30.000
SUBTOTALES:													**$ 30.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.000	$ 22.000	$ 0	$ 0	$ 22.000
SUBTOTALES:									**$ 22.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067957662	CASTILLA LLORENTE MARIA MARGARITA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.160.000				NO							A										
2	CC 1067957662	CASTILLA LLORENTE MARIA MARGARITA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.400.000				NO	01						C										
3	CC 1067957662	CASTILLA LLORENTE MARIA MARGARITA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.400.000				NO	01						R										

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000
3	25-14 COLPENSIONES	0	$ 240.000	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	106795766	$ 12.200
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.000	106795766	$ 34.200
3	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 240.000	$ 30.000	$ 0	$ 30.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 240.000	106795766	$ 22.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 90.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067957662
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 25 #7-83 APTO 102 EDIFICIO IBIS	TELÉFONO:	7896046
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	03 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7896059523**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	223951911

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES												
																											PENSIÓN									SALUD							ARP																															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																							
1	CC 1067957662	CASTILLA LLORENTE MARIA MARGARITA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.160.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	106795766	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	ACTA DE INICIO CONTRATOS	CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018

Dependencia:	OFICINA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

En Turbaco, a los Veintiun (21) de Julio de 2023, se reunieron MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE, identificado con la cedula de Ciudadanía No 1067957662, en su calidad de Contratista y JOSE REIMUNDO RICAURTE GOMEZ en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 3149 de 2023.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	3149	Fec. Suscripción:	Jul 21 2023	Fecha de iniciación:	Jul 21 2023
N° CDP:	958	Fecha:	Jul 11 2023	Fecha de terminación:	Dic 20 2023
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios				
N° RP:	6688	Fecha:	Jul 21 2023	Duración:	Meses 5 Días 0
Valor Contrato:	Diecisiete millones quinientos mil pesos mcte($17,500,000.00)				
Valor Mensual:	Tres millones quinientos mil pesos mcte($3,500,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1. Realizar visitas técnicas a los escenarios e infraestructura de la entidad donde se presenten daños y emergencias por calamidad pública donde se requieren.2. Brindar asistencia técnica y profesional en la formulación de los diferentes proyectos adelantados por la OFICINA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE con enfoque en la población los damnificados por emergencia y desastres en el marco de la calamidad pública en el departamento.3. Brindar acompañamiento y asistencia en los requerimientos y solicitudes para la atención de los daños y damnificados. 4. Apoyar en la tabulación, organización de la información recopilada, para rendir informe 5. Emitir concepto y aportar elemento de juicio para la toma de decisiones de la oficina de Riesgo.6. Realizar todas aquellas actividades y recomendaciones para las asistencias técnicas requeridas por el supervisor y que hagan parte del desarrollo en el marco de la calamidad pública en conjunto con los comités municipales de gestión del riesgo en el Departamento de Bolívar.7. Vigilar el cumplimiento de la legislación para el cuidado del medio ambiente.8. Asesorar a la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastresen la proyección de respuestas a los requerimientos presentados por particulares y/o órganos de control. Territorial con el fin de apoyar en la elaboración de los informes requeridos.9.Atender los requerimientos y visitas técnica de las autoridades de control urbano y entes de control.10. Participar en las reuniones y mesas de trabajo donde el supervisor del contrato lo designe.11. Absolver consultas, emitir conceptos y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos programas y procesos de la Gobernación que lo requieran.12. Las demás que se le asigne por parte del supervisor.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE**		
Identificación:	**1067957662**		
Dirección:	IDIS IBIS		
Número de Teléfono:	0	CEL	3163891746
PERFIL DEL CONTRATISTA	UN PROFESIONAL EN INGENIERÍA AMBIENTAL Y/O CIVIL		

539C3466-253A-4EF7-8820-0AF076CB81B2

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE

C.C.: 1067957662

0A55794B-3F1B-485D-AC51-A023D006EF5B

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JOSE REIMUNDO RICAURTE GOMEZ

CARGO: JEFE DE OFICINA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE			***Identificacion***	CC	1067957662	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000		10226725340
Entidad		***Fecha Contrato***	21 de jul. de 2023	***Contrato***	3149		***Vence:*** 31-Dic-2023
Concepto	***Descripcion***				***Tarifa***		***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo				(2/100)		$70.000,00
600	Estampilla Proancianato				(2/100)		$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA				(2/100)		$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN				(34332)		$34.332,00
						TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE			***Identificacion***	CC	1067957662	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000		10226725340
Entidad		***Fecha Contrato***	21 de jul. de 2023	***Contrato***	3149		***Vence:*** 31-Dic-2023
Concepto	***Descripcion***				***Tarifa***		***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo				(2/100)		$70.000,00
600	Estampilla Proancianato				(2/100)		$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA				(2/100)		$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN				(34332)		$34.332,00
						TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

BANCO

Contribuyente	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE			***Identificacion***	CC	1067957662	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000		10226725340
Entidad		***Fecha Contrato***	21 de jul. de 2023	***Contrato***	3149		***Vence:*** 31-Dic-2023
Concepto	***Descripcion***				***Tarifa***		***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo				(2/100)		$70.000,00
600	Estampilla Proancianato				(2/100)		$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA				(2/100)		$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN				(34332)		$34.332,00
						TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

Estampilla Prodesarrollo($70.000,00)

(415)7709998318489(8020)102267253401(3900)00070000(96)20231231

Estampilla Proancianato($70.000,00)

(415)7709998124714(8020)102267253402(3900)00070000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($70.000,00)

(415)7709998252103(8020)102267253403(3900)00070000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102267253404(3900)00034332(96)20231231

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.

ENTIDADES RECAUDADORAS: BANCO BBVA, BANCO SUDAMERIS.