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: 5	**Vigencia:** 26/01/2024	**Código**: F-A-CTR-55

Dependencia:	DIRECCIÓN DE BOSQUES, BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTÉMICOS	**Fecha del informe:**	6/03/2024

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre / Razón Social	KAROL KATHERINE BETANCOURT CRUZ				
Identificación	1.022.364.543	**Correo personal**	kbetancourt@minambiente.gov.co / karolbetancourt.abogada@minambiente.gov.co	**Celular**	3133258084

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	CD-284	**Año del contrato:**	2024	**CDP No.:**	2624	**RP No.:**	57024	**Fecha de inicio**	1/02/2024
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales a la Dirección de Bosques, Biodiversidad y Servicios Ecosistémicos del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, para revisar los actos administrativos y PQRS relacionados el trámite de sustracción de reservas forestales nacionales y el seguimiento a las obligaciones derivadas								
Pago a realizar	1	**de**	11	**Periodo a pagar**	01/02/2024 AL 29/02/2024	**Plazo de ejecución**	11 meses	**Fecha de terminación**	30/12/2024

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial:	$	88.000.000
Adición No.		
Reduccion		
Valor Total:	$	88.000.000
Valor Pagado	$	-
Saldo pendiente por ejecutar	$	88.000.000

Porcentaje de avance	9%

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
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**	**Interes 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**
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Factura electronica	**Número de factura**
SI____ NO__X_	N/A

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:	$ 8.000.000

Abono en cuenta No.	No. 177700026145	**Banco**	DAVIVIENDA	**Tipo de cuenta**	Ahorros

INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP

USOS OBJETO GASTO CCP	DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO	VALOR
RP57024-R11-C-3202-0900-14-40101B-3202052-02 A-02-02-02-008-003-09--	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	$ 8.000.000,00
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
TOTAL		$ 8.000.000,00

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)
1. Revisar los actos administrativos y PQRS relacionados con el trámite de sustracción de reservas forestales nacionales	Revisar **20** actos administrativos, conforme se muestra a continuación: **1.** SRF 667 - DECISIÓN **2.** SRF 602 - DECISIÓN **3.** SRF 604 - DECISIÓN **4.** SRF 617 - CORRECCIÓN DE ERROR FORMAL **5.** SRF 617 - INFORMACIÓN ADICIONAL **6.** SRF 265 - DESISTIMIENTO **7.** SRF 643 - DESISTIMIENTO **8.** SRF 665- DECISIÓN **9.** SRF 653 - DESISTIMIENTO **10.** SRF 641 - INFORMACIÓN ADICIONAL **11.** SFR 687 - INICIO **12.** SRF 628 - DECISIÓN **13.** SRF 676 - INICIO **14.** SRF 683 - INICIO **15.** SRF 652 - INICIO **16.** SRF 684 - INICIO **17.** SRF 685 - INICIO **18.** SRF 659 - INICIO **19.** SRF 686 - INICIO **20.** SRF 681 - INICIO Revisar **1** memorando, conforme se muestra a continuación: **1.** 21022024E3002526	Los soportes de esta obligación se encuentran cargados en la plataforma SECOP II y en el expediente contractual de ARCA.
2. Apoyar la elaboración de actos administrativos relacionados con el trámite de sustracción de reservas forestales nacionales.	Proyectar **1** acto administrativo, conforme se muestra a continuación: **1.** SRF 617 - Saneamiento de un acto administrativo	Los soportes de esta obligación se encuentran cargados en la plataforma SECOP II y en el expediente contractual de ARCA.

3. Asistir a las reuniones y mesas que le sean requeridas en el marco del objeto del contrato, generando los informes y documentos a que haya lugar	Participar en **11** reuniones durante el mes de febrero, conforme se indica a continuación: **1.** 02-02-02 (Plan de trabajo - Sustracciones) **2.** 07-02-2024 (Limeamientos revisión A.A. de decisión **3.** 09-02-2024 (Cuestionario Angélica Lozano) **4.** 09-02-2024 (Estandarización de formatos CT) **5.** 12-02-2024 (Revisión matrices y tablas - sustracción) **6.** 13-02-2024 (Orientaciones entidades SINA) **7.** 15-02-2024_(Trámite de sustracciones) **8.** 16-02-2024 (Insumo cartográfico - Autos de inicio) **9.** 23-02-2024 (Supervision - equipo de evaluación) **10.**28-02-2024 (Expediente SRF 653)	Los soportes de esta obligación se encuentran cargados en la plataforma SECOP II y en el expediente contractual de ARCA.
4. Participar en la elaboración de actos administrativos relacionados con iniciativas de reglamentación normativa en torno a la sustracción de reservas forestales nacionales	Participar en la reunión celebrada el día 23-02-2024, en la que se abordó la modificación del componente de sustracciones dentro del manual de compensaciones del componente biótico	Los soportes de esta obligación se encuentran cargados en la plataforma SECOP II y en el expediente contractual de ARCA.
5. Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto contractual.	**Proyectar los memorandos:** **1.** 21022024E3002536 **2.** 21022024E3002638 **3.** 21022024E3003974 **Apoyar la sustanciación de las respuestas a las siguientes PQRS**: **1.** Solicitud congresista Angelica Lozano **2.** Solicitud PGN **Otras:** **1.** Preparar reporte sobre las solicitudes de sustracción en curso, presentadas por la ANT **2.** Preparar reporte de actos administrativos en trámite de firma de la señora Ministra **3.** Impartir capacitación al equipo jurídico de seguimiento, sobre la normatividad aplicable a reservas forestales y trámite de sustracción	Los soportes de esta obligación se encuentran cargados en la plataforma SECOP II y en el expediente contractual de ARCA.

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)	**Nayive Chaparro - Profesional Especializado - 09 Código 2028 Grado 14 del grupo de Gestión Integral Bosques y Reservas Forestales Nacionales**
FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN (si aplica)	**NA**
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	**NA**
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR QUE CONOCIÓ DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	**Nayive Chaparro - Profesional Especializado - 09 Código 2028 Grado 14 del grupo de Gestión Integral Bosques y Reservas Forestales Nacionales**

OBSERVACIONES

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, certifíco no tiene PQRSD pendientes por gestionar.
Igualmente certifico que el contratista, dió 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

Karol Betancart

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE: Karol Katherine Betancourt Cruz
C.C.: 1.022.364.543

Nayive Chaparro Sierra

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: NAYIVE CHAPARRO SIERRA
C.C.: 52882516
CARGO: Profesional Especializado - 09 Código 2028 Grado 14 del grupo de Gestión Integral Bosques y Reservas Forestales Nacionales

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) KAROL KATHERINE BETANCOURT CRUZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1022364543, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200127	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Marzo de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
24389097

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BETANCOURT CRUZ KAROL KATHERINE** identificado(a) con **CC** número **1.022.364.543** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de junio de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de marzo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024030419334

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14926309755

(415)7707212489984(8020) 000001492630975 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 2 3 6 4 5 4 3	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 2 3 6 4 5 4 3	2 0 0 8 1 0 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BETANCOURT	CRUZ	KAROL	KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 18 A 78 35 TO 2 AP 707

42. Correo electrónico: katabetancourt@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 2 5 8 0 8 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 4 1 0 2 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 07 - 13 / 18 : 20: 59

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BETANCOURT CRUZ KAROL KATHERINE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **07/03/2024**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KAROL KATHERINE BETANCOURT CRUZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022364543**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**177700026145**
Fecha de apertura	**06/04/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D. C. 01 de marzo de 2024

Señores
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
Grupo de Contabilidad

Cordial saludo.

Mediante el presente documento, me permito informar que ME ACOJO a las condiciones del artículo 9° del Decreto 2231 de 2023, respecto del numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario.

Así mismo manifiesto bajo gravedad de juramento que no tomaré costos o deducciones asociados a las rentas laborales de que trata dicho numeral.

Atentamente,



KAROL BETANCOURT CRUZ
C.C. No. 1.022.364.543 de Bogotá