¡Más Cerca, Mejor Conectados!	**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**	Código: F-PCT-026 Versión: 01 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 25-02-2021

Proceso: Contratación **ORDEN DE PAGO**

Fecha de Presentación:	22/06/2021			**Evidencias:**		**SI**	**X**		**NO**	
Contratista:	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ									
C.C. o NIT:	37.897.129									
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional		Otro			
Número y fecha del Contrato	464 del 22/04/2021			**RAPE**			**CDP**		**RP**	
				RAPE.INV.N.4.1.4.1.1			**CD 21-01870**		**21-01919**	
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL AREA DE CONTABILIDAD DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS									
Valor a pagar: (Números y letras)	$ 2.213.948 Dos millones doscientos trece mil novecientos cuarenta y ocho pesos m/cte									
Documentos Anexos:	Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales, informe de actividades y supervisión	X	Certificación Bancaria (Primera cuenta):		Otros: Informe de actividades					
Periodo a Cobrar:	22/05/2021 a 21/06/2021		Pago No:	002	Parcial:	X	Final:			

Dando cumplimiento a lo establecido en el art. 1 Del Decreto 1070 de Mayo 28 de 2013 y como persona residente en Colombia, EL CONTRATISTA declara:	**SI**	**NO**
a) Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesión. (Marque con una X)		X
b) Por el año gravable 2020 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a ($49.849.800.00), según Decreto 2105 del 22 de diciembre de 2016 y por lo tanto estoy obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano. (Marque con una X)		X
c) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por tanto, solicito se me aplique la retención en la fuente conforme a lo establecido en el artículo 383 del E.T.		X

RESPONSABLES:

Cecilia Ramirez Gonzalez

CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
CONTRATISTA
Cédula o NIT 37.897.129

LUIS FRANCISCO OLIVEROS PATIÑO
SUPERVISOR
Vo.Bo.
CONTADOR (E)

Proceso: Contratación **ORDEN DE PAGO**

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN No. 2 DEL CONTRATO 464-2021

1. Información General del Contrato

CONTRATO No. Y FECHA:	464 DEL 22 DE ABRIL DE 2021		
CONTRATISTA:	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ		
Nit o C.C. No.	37.897129		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL AREA DE CONTABILIDAD DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS		
VALOR INICIAL:	$ 13.283.688		
VALOR ADICIONAL:	N/A		
PLAZO CONTRATO:	6 MESES		
PLAZO ADICIONAL:	N/A		
SUPERVISOR:	LUIS FRANCISCO OLIVEROS PATIÑO		
CARGO SUPERVISOR	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		
FECHA DE ACTA DE INICIO:	22 ABRIL DE 2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN	**No Aplica**		
ACTA DE REINICIO	**No Aplica**		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	21 OCTUBRE DE 2021		
FECHA DE TERMINACIÓN 2 (Si aplica)	No aplica		
VALOR A PAGAR	$ 2.213.948		
PERIODO DE PAGO:	22/05/2021 A 21/06/2021		

2. Información Financiera del Contrato

A continuación, se presenta el balance económico del contrato a la fecha:

VALOR DEL CONTRATO:	$ 13.283.688	
VALOR PAGO ACTUAL:		$ 2.213.948
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)		$ 2.213.948
VALOR POR EJECUTAR		$ 8.855.792
SUMAS IGUALES	$ 13.283.688	$ 13.283.688

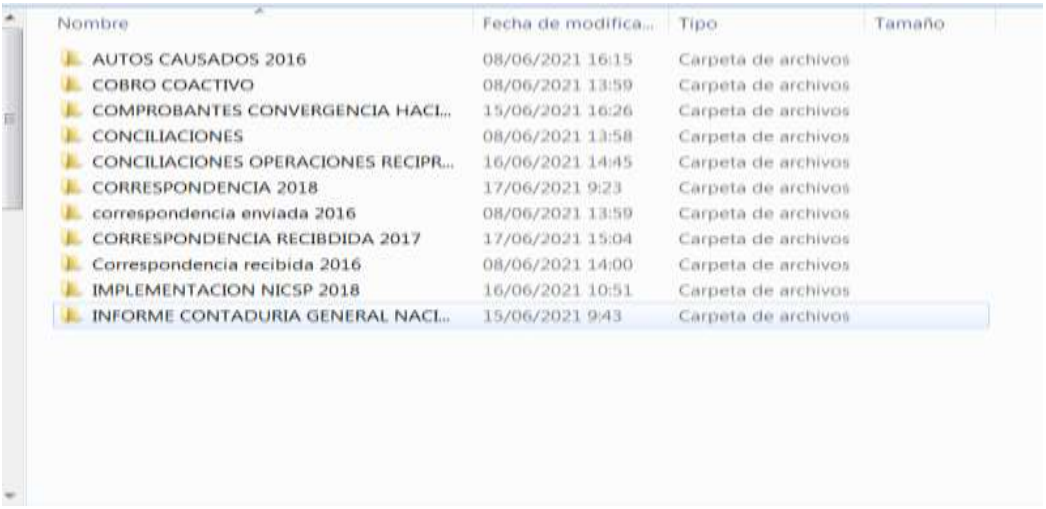
3. Obligaciones Contractuales

Por medio del presente se deja constancia que las actividades realizadas durante el periodo de pago son:

No.	Obligaciones Contractuales	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Dar cumplimiento a los planes, programas, guías, compromisos y procedimientos que tenga establecidas la Entidad para la correcta ejecución las actividades.	Se realiza el escaneo de los archivos y foliación y rotulación para enviar a archivo central conciliaciones 2018, autos causados 2016, cobro coactivo 2018, correspondencia enviada y recibida 2016, correspondencia recibida 2018, contaduría general de la nación 2018, correspondencia 2017, implementación nicsp 2018	**Se anexa**
2.	Asistir a las inducciones y re inducciones que se programen sobre salud y Seguridad en el Trabajo y sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual	Diligenciar el link vacúnate cas	**Se anexa**
3.	Las demás actividades que sean necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.	Se reciben memorandos y documentos de las diferentes subdirecciones y lo que se requiera en la oficina	
4.	Apoyo en la depuración de las cuentas del estado de situación financiera de la entidad	Se revisa la cuenta 1385 Deudas de difícil cobro para realizar la trazabilidad y análisis a los terceros en estas cuentas	Se anexa

EVIDENCIAS

ARCHIVOS ESCANEADOS



ROTULACION PARA LAS DIFERENTES CARPETAS



DEPURACION DE BALANCE





Así mismo, se deja constancia que por parte del SUPERVISOR verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista, el pago de los aportes al sistema de seguridad social y Fondo de Pensiones, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002**. Anexo planilla de pago Seguridad social**

En consecuencia, con base en los informes presentados por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Corporación Autónoma Regional de Santander, el supervisor CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de San Gil, a los veintidós (22) del mes de Junio de 2021.

Cecilia Ramirez Gonzalez

CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
C.C. 37.897.129____
_____

LUIS FRANCISCO OLIVEROS PATIÑO
SUPERVISOR_____

Vo.Bo.
Contador (E)

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.
Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14751506433

(415)7707212489984(8020) 000001475150643 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 8 9 7 1 2 9	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	37897129	1 9 9 6 0 4 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	GONZALEZ	CECILIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Cabrera 1 2 1

41. Dirección principal: VDA LA LLANADA FCA BUENA VISTA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
ceciliargonzalez@hotmail.com		3 1 4 2 5 3 6 8 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 1 9 0 1 0 1	8 2 1 1	2 0 1 9 0 1 0 2					

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: 4 9																									

43 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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: 2021 - 04 - 08 / 21 : 25 : 19

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre: RAMIREZ GONZALEZ CECILIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 08-04-2021 09:26:47PM

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-37897129
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-05-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-06-09
FECHA DE PAGO:	2021-05-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-05
PERIODO SALUD:	2021-05
NUMERO PLANILLA:	8612813886
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8667151929
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/07/2021

RAZON SOCIAL :	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-37897129
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-05-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-06-09
FECHA DE PAGO:	2021-05-26
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2021-05
PERIODO SALUD:	2021-05
NUMERO PLANILLA:	20578874
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20578874
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 4.800
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 4.800
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.200	$ 150.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/07/2021