	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:	22/11/2021		**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	X	Otro			
Número y fecha del Contrato	464 del 22/04/2021		**RAPE**				**CDP**		**RP**	
			RAPE.INV.N.4.1.4.1.1 RAPE. 1.0.2.14				**CD 21-01870** **CD 21-08673**		**21-01919** **21-07280**	
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 mcte									
Documentos Anexos:	Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales, informe de actividades y supervisión	X	Certificación Bancaria (Primera cuenta):		Otros: Adicional					
Periodo a Cobrar:	22/10/2021 a 21/11/2021		Pago No:	007	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.

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. 7 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:	$2.878.122		
PLAZO CONTRATO:	6 MESES		
PLAZO ADICIONAL:	1 MES Y 9 DIAS		
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)	30 DE NOVIEMBRE DE 2021		
VALOR A PAGAR	$ 2.213.948		
PERIODO DE PAGO:	22/10/2021 A 21/11/2021		

2. Información Financiera del Contrato

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

VALOR DEL CONTRATO:	$ 16.161.810	
VALOR PAGO ACTUAL:		$ 2.213.948
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)		$ 13.283.688
VALOR POR EJECUTAR		$ 664.174
SUMAS IGUALES	$ 16.161.810	$ 16.161.810

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.	Revisión de las tarifas de Evaluación y seguimiento que este con consecutivo con el soporte que corresponde 2020 y 2021 Revisión archivo de gestión año 2020. Generación y envió de certificado de ingresos y retenciones. Recepción de correspondencia.	**Se anexa**
2.	Generación y envió de certificado de ingresos y retenciones.	Enviar certificados de ingresos solicitados	**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 se archivan en su respectiva carpeta y lo demás que se requiera en la oficina	
4	Apoyar en la elaboración de comprobantes generales de las cuentas enviadas por presupuesto y secretaria general, efectuando la revisión y control de los consecutivos tanto en el sistema contable como en el libro de entrega a tesorería.	Se genero en el sistema GD un reporte de 271 comprobantes generales	**Se anexa**
5	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		
6	Realización de causación de tarifas mínimas	Se realizaron 171 causaciones de ingresos que se realizan semanalmente por facturación	**Se anexa**

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 días (22) del mes de Noviembre de 2021.



CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
C.C. 37.897.129

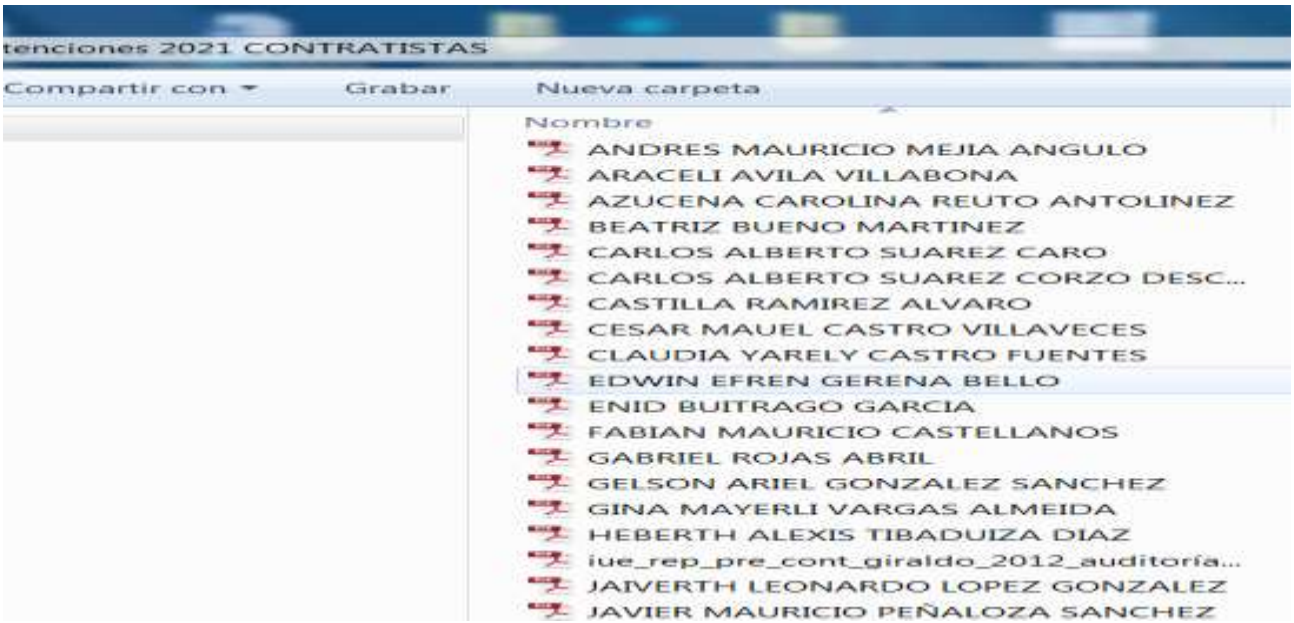


LUIS FRANCISCO OLIVEROS PATIÑO
SUPERVISOR
Vo.Bo.

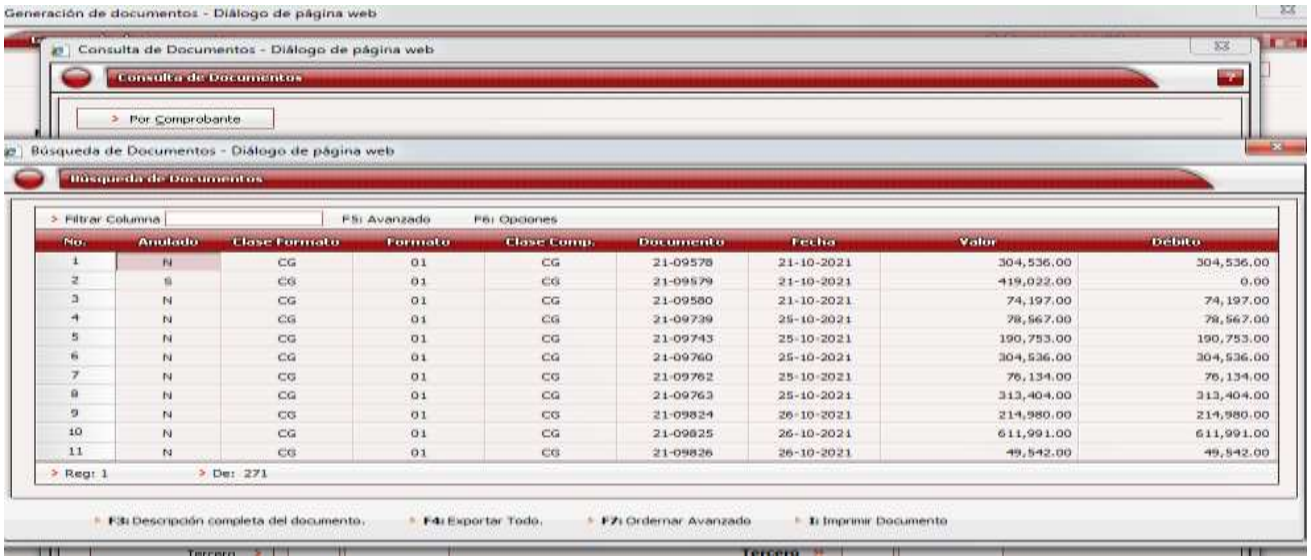


EVIDENCIAS

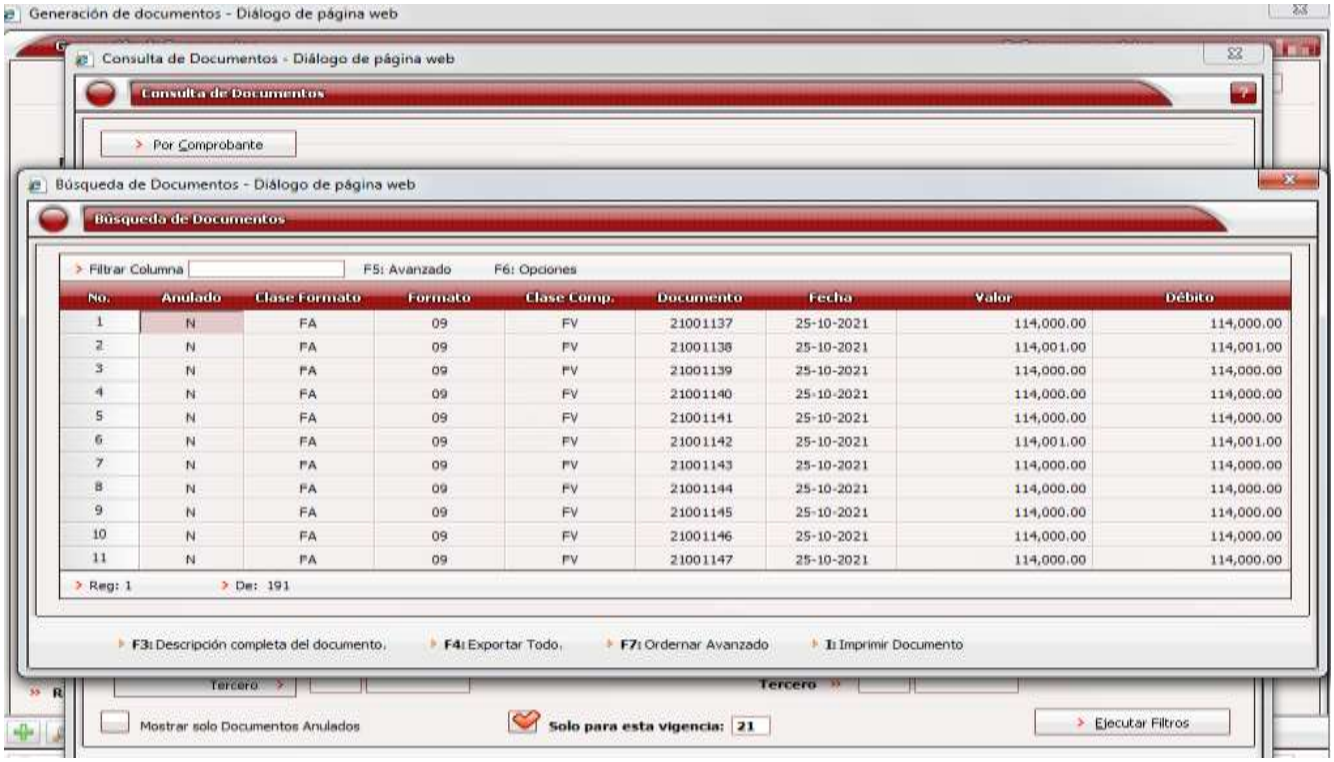
Generación de Certificados de ingresos y retenciones



GENERACION DE COMPROBANTES GENERALES



CAUSACIONES DE INGRESO



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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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	3 7 8 9 7 1 2 9	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: ceciliargonzalez@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 5 3 6 8 4 7	

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 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																								

49 - 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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-37897129
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-11-09
FECHA DE PAGO:	2021-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-10
PERIODO SALUD:	2021-10
NUMERO PLANILLA:	8615866450
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
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 4.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800	$ 263.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/12/2021