¡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:	17 de diciembre de 2021		**Evidencias:**		**SI** ■		**NO** ☐			
Contratista:	CAMILA FERNANDA MEDINA PORRAS									
C.C. o NIT:	1.098.737.833 DE BUCARAMANGA									
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional		Otro			
Número y fecha del Contrato	CPS 01013-2021 del 2/09/2021			**RAPE**			**CDP**		**RP**	
				RAPE.INV. N.4.1.1.1.1			**21-06528**		**21-05419**	
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR JURIDICAMENTE LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION DE AUTORIDAD AMBIENTAL DE LA CAS									
Valor a pagar: (Números y letras)	$1.106.974 (UN MILLON CIENTO SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS)									
Documentos Anexos:	Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales, informe de actividades y supervisión ■		Certificación Bancaria (Primera cuenta): ■			Otros: RUT- EXAMEN DE EGRESO-CARTA DE DEPENDENCIA- REGISTRO CIVIL. PAZ Y SALVO				
Periodo a Cobrar:	2/ DICIEMBRE /2021 AL 16/ DICIEMBRE /2021		Pago No:	4		Parcial: ☐		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. ANEXO: -Dependiente Económico -Certificado Intereses Crédito Hipotecario -Aportes Medicina Propagada	X	

RESPONSABLES:

CAMILA FERNANDA MEDINA PORRAS
CONTRATISTA
C.C. 1.098.737.833 DE BUCARAMANGA

DIAZ GOMEZ ADRIANA ALICIA
Firmado digitalmente por DIAZ GOMEZ ADRIANA ALICIA
Fecha: 2021.12.13 10:27:34 -05'00'

ADRIANA ALICIA DIAZ GOMEZ
SUPERVISOR
SUBDIRECTORA DE AUTORIDAD AMBIENTAL - SAA

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. ___4___ DEL CONTRATO_01013-2021_____

1. Información General del Contrato

CONTRATO No. Y FECHA:	CPS 01013-2021 del 2/09/2021		
CONTRATISTA:	CAMILA FERNANDA MEDINA PORRAS		
Nit o C.C. No.	1.098.737.833 DE BUCARAMANGA		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR JURIDICAMENTE LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION DE AUTORIDAD AMBIENTAL DE LA CAS		
VALOR INICIAL:	$7.748.818		
VALOR ADICIONAL:	No aplica		
PLAZO CONTRATO:	3 MESES Y QUINCE (15) DÍAS		
PLAZO ADICIONAL:	No aplica		
SUPERVISOR:	ADRIANA ALICIA DIAZ GOMEZ		
CARGO SUPERVISOR	SUBDIRECTORA DE AUTORIDAD AMBIENTAL		
FECHA DE ACTA DE INICIO:	2 DE SEPTIEMBRE DE 2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN	**No Aplica**		
ACTA DE REINICIO	**No Aplica**		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	16 DE DICIEMBRE DE 2021		
FECHA DE TERMINACIÓN 2 (Si aplica)	No aplica		
VALOR A PAGAR	$1.106.974 (UN MILLON CIENTO SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS)		
PERIODO DE PAGO:	2/ DICIEMBRE /2021 AL 16/ DICIEMBRE /2021		

2. Información Financiera del Contrato

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

VALOR DEL CONTRATO:	$7.748.818	
VALOR PAGO ACTUAL:		$1.106.974,00
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)		$6.641.844,00
VALOR POR EJECUTAR		0
SUMAS IGUALES	$7.748.818	$7.748.818

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	Apoyar las actividades de la SUBDIRECCIÓN AUTORIDAD AMBIENTAL, que contribuyan realizar seguimiento a las autorizaciones ambientales otorgadas por la Corporación y al cumplimento de las metas trazadas en el plan de acción 2020-2023, en la gestión de apoyo y control de manejo integral de residuos líquidos.	Proyección Resolución SAA por medio de la cual se realizó un archivo. Correspondientes al Expediente 0213-2016 OC., Municipio de Betulia. Proyección Resolución SAA por medio de la cual se realizó un archivo al Expediente 0283-2012 PV, municipio de Barrancabermeja. Proyección Resolución SAA por medio de la cual se realizó unos requerimientos. Correspondientes al Expediente 0283-2017 OC., municipio de Landázuri. Proyección Resolución SAA por medio de la cual se realizó unos requerimientos. Correspondientes al Expediente 0250-06 RGR municipio de Málaga. Proyección Resolución SAA por medio de la cual se realizó unos requerimientos. Correspondientes al Expediente 0283-2017 OC., municipio de Landázuri	Se encuentran en revisión del jefe del área jurídica. Anexo evidencia
2	Apoyar los procesos misionales y jurídicos internos desarrollados en pro de la administración ambiental y la autoridad ambiental dentro de su jurisdicción de conformidad con la normatividad vigente.		
3	Revisar y analizar los documentos que conforman los procesos sancionatorios		

	de conformidad con las políticas internas y los lineamientos del área.		
4	Verificar el contenido jurídico de las actuaciones en los procesos de control y seguimiento Ambiental de conformidad con las políticas internas de la Corporación y la normatividad vigente.		
5	Instruir, sustanciar los procesos sancionatorios que se adelanten a quienes resulten responsables por el uso ilegal de los Recursos Naturales Renovables, daño al ambiente o incumplimiento de las normas ambientales de conformidad con los procedimientos establecidos en la ley y los reglamentos.	Proyección de Auto de formulación de cargos al municipio de Onzaga, cuyo asunto es PGIRS, expediente No. 021-2008.	Se encuentra en revisión del área jurídica.
6	Responder por el cuidado y custodia de los documentos que se manejen en los procesos que sean de su conocimiento.	He respondido por el cuidado y custodia de los expedientes que me han sido asignados.	Verificar con el jefe del área jurídica.
7	Apoyar en el seguimiento, verificación y control a todos los procesos sancionatorios que se manejen en la dependencia y remitir al Grupo Juzgado Cobro Coactivo los que sean de su competencia, previa revisión jurídica de los documentos correspondientes.		
8	Proyectar las respuestas dentro de los términos definidos por la ley, a derechos de petición, tutelas y acciones populares que sean competencia de la dependencia y dejar los respectivos soportes.		
9	Brindar apoyo a los usuarios internos y externos en los asuntos relacionados con el control y seguimiento, de permisos, concesiones, autorizaciones, licencias ambientales y procesos sancionatorios.		
10	Elaborar y mantener actualizada la base de datos de los procesos que se manejen en la dependencia.	Se tiene al día conforme a lo requerido por la entidad.	Verificar en las bases de datos de SAA.
	Aplicar los sistemas de gestión y control adoptados de conformidad con los procedimientos de la entidad.	Se aplican de acuerdo a los instructivos dados por la entidad	Verificación con el jefe de área jurídica.

11			
12	Asistir a las capacitaciones que se programen sobre salud ocupacional y sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual de los contratistas y cumplir con el sistema de gestión integral de la corporación.		
13	Dar cumplimiento al Manual de Políticas de Seguridad de la Información adoptado mediante resolución No. DGL 00238 del 12 de marzo de 2015 en la que se estipula que es deber de todo contratista efectuar las actividades y seguir los lineamientos en dicho manual el cual se halla incluido en el Sistema de Gestión Integrado de la Entidad con el código M-PGT-001 el cual se reglamenta las políticas de seguridad la información para equipos, instalaciones, redes e internet de la C.A.S. sus normas, prácticas y procedimientos.	Se ha dado cumplimiento al manual de políticas y los lineamientos del manual de gestión.	
14	Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual.	Trascripción de conceptos técnicos. Apoyo a organizar expedientes cambio de caratulas y mantener ordenados documentos que reposan dentro de los mismos.	

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 planillo 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 diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2021.**

DIAZ GOMEZ ADRIANA ALICIA

Firmado digitalmente por DIAZ GOMEZ ADRIANA ALICIA
Fecha: 2021.12.11 09:35:16 -05'00'

CAMILA FERNANDA MEDINA PORRAS
C.C. 1.098.737.833 DE BUCARAMANGA
CONTRATISTA

ADRIANA ALICIA DIAZ GOMEZ
SUPERVISORA
SUBDIRECTORA SAA - CAS

EVIDENCAS

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CAMILA FERNANDA MEDINA PORRAS
IDENTIFICACION:	CC-1098737833
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-12-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-01-11
FECHA DE PAGO:	2021-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-12
PERIODO SALUD:	2021-12
NUMERO PLANILLA:	8616735650
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8657234341
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
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 4.800
CCF39	890200106	CAJASAN	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.200	$ 18.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 282.000	$ 282.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/01/2022

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14773734804

(415)7707212489984(8020) 000001477373480 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 3 7 8 3 3	1	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	1 0 9 8 7 3 7 8 3 3	2 0 1 1 0 5 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEDINA	PORRAS	CAMILA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
REGALAO SAN GIL	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: CR 9 11 47 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: camilamedina529@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 1 3 3 3 2 9	

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
4 7 7 1	2 0 1 9 0 7 2 5	4 7 7 2	2 0 1 9 0 7 2 5		4 7 7 3	6 9 1 0	2 4 2 1	

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
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 2021 - 07 - 30 / 12 : 26: 41

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 MEDINA PORRAS CAMILA FERNANDA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Edgar Orlando Pinzón
Médico Cirujano RM 1444
Especialista Salud Ocupacional
Licencia 6723SSS
Cll. 11 No. 10-26 Cons. 212 Tel. 724 3269 Cel. 313 820 8063 - San Gil

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE: CAS

EMPRESA EN MISIÓN:

INGRESO ☐ PERIÓDICO ☐ EGRESO ☒ ALTURAS ☐ ESPECIAL: ____ FECHA: 16-12-2021

NOMBRE: Camila fernanda Medina Porras C.C.: 1098737833

CARGO: Contratista. CIUDAD: San Gil.

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO	☒	6. ESPIROMETRÍA	☐	SEROLOGÍA	☐	P de O	☐
2. EXAMEN POSTURAL	☒	7. VISIOMETRÍA	☐	GLICEMIA	☐	EKG:	☐
3. OSTEOMUSCULAR	☒	8. PRUEBAS DE EQUILIBRIO	☐	PERFIL LIPIDICO	☐	RX:	☐
4. AUDIOMETRÍA	☐	9. VASCULAR PERIFERICO	☐	CH (HB - HCTO).	☐	OTRO:	____
5. OPTOMETRÍA	☐						

CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐ NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐

APLAZADO ☐ NO APLICA ☒

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / SIN PATOLOGÍA APARENTE (Al examen físico y anamnesis) ☐ / CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR ☐ NO APLICA ☒

APTO CON RESTRICCIÓN ☐ Por motivo de ____

APLAZADO ☐ Por motivo de ____

EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO ☐ ____ NO APLICA ☒

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / *TEMPORAL* ☐ *Por motivo de* ____

PERMANENTE ☐ *Por motivo de* ____

EXAMEN DE EGRESO

REALIZADO ☒ ____ NO APLICA ☐

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO ☐ NO APLICA ☒

SE SUGIERE REUBICACION LABORAL / TEMPORAL ☐ Por motivo de ____

PERMANENTE ☐ Por motivo de ____

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
Control periódico PP por EPS	☐	Control periódico ocupacional	☐	Dieta	☐
Remisión a EPS por: Hallazgos del Examen Físico	☐	Higiene postural	☒	Ejercicio regular 3 veces/sem.	☐
Continuar manejo médico	☐	Utilización de EPP	☒	Dejar el hábito de fumar	☐
Remisión a ARL para manejo del caso	☐	Realizar Pausas Activas	☒	Reducir el consumo de alcohol	☐
Seguimiento caso ARL	☐	Realización de pruebas complementarias	☐		

Incluir en SVE: VISUAL ☐ AUDITIVO ☐ RESPIRATORIO ☐ ERGONÓMICO ☐ QUIMICO ☐

CARDIOVASCULAR ☐ PSICOLABORAL ☐ PARED ABDOMINAL ☐ OSTEOMUSCULAR ☐ OTRO ☐

PP: Programa de promoción y prevención de la salud: Higiene oral semestral; Citología cervicovaginal anual; control visual anual; Control de testículos anual; Control de seno anual; Control de próstata anual

IMP. GRAFICAD - TEL. 7241693 - SAN GIL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Continuar Promocion y Prevencion de su Salud por medio de su EPS

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN A CERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Edgar Orlando Pinzon
Médico Cirujano RM 1444
Especialista Salud Ocupacional
Licencia 6723SSS

EDGAR ORLANDO PINZON ROJAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC 1.098.737.833 B/ga

Certificado
Bancario

Jueves, 18 de noviembre de 2021

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CAMILA FERNANDA MEDINA PORRAS identificado(a) con CC 1098737833, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	32243386992	2015/06/09	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICION DE DECLARANTE Y EXISTENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

Yo CAMILA FERNANDA MEDINA PORRAS, identificada con cédula de ciudadanía Nº 1.098.737.833 expedida en Bucaramanga, residente en la carrera 10 Nº 18-67, San Gil-Santander.

En cumplimiento al parágrafo 2° del artículo 15 de la Ley 1607 de 2012, por el cual se modifica el artículo 87 del E.T y en concordancia con el parágrafo 4° de los artículos 2° y 3° del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, certifico a ustedes bajo gravedad de juramento, mi condición:

Declarante del impuesto sobre la Renta X No declarante sobre el impuesto sobre la Renta

Que la(s) siguiente(s) persona(s) se encuentran(n) a mi cargo en calidad de dependiente:

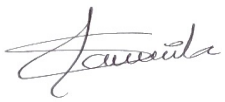
Nombre	Tipo de Documento de Identidad	Numero de Documento	Tipo (A, B, C, D o E)
ANA VICTORIA REYES MEDINA	RC	1.100.977.619	A

TIPO DE DEPENDIENTES:

A. Hijo(s) que tiene(n) hasta los 18 años de edad y depende(n) económicamente de mi.
B. Hijo(s) con edad entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos en educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente, certificados por las entidades respectivas.
C. Hijo(s) mayor(es) de 23 años que se encuentra(n) en situación de dependencia originada por factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
D. Cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingreso en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por un Contador Público o por dependencia originada por factores físicos o psicológicos que sea certificada por Medicina Legal.

Que de conformidad con lo ordenado en el inciso 2° del parágrafo 4° del Decreto 0099 del 25 de Enero de 2013, nadie más solicitará la educación de la base de la retención por el mismo dependiente.

La presente certificación se expide en la ciudad de San Gil, a los seis (06) días del mes de diciembre de 2021, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención establecida en los artículos 383 y 387 del Estatuto Tributario.



CAMILA FERNANDA MEDINA PORRAS
C.C. Nº 1.098.737.833 expedida en Bucaramanga

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.100.977.619

Indicativo Serial 60146224

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 4 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
REYES	MEDINA

Nombre(s)

ANA VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes FEB Día 19	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15910427-4

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MEDINA PORRAS CAMILA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.737.833	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

REYES AVENDAÑO JUAN PABLO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.100.949.151	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REYES AVENDAÑO JUAN PABLO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.100.949.151	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2020 Mes FEB Día 21	OSCAR MAURICIO BAUTISTA LASPRILLA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Scanned with CamScanner