¡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:	9 DE DICIEMBRE DE 2021	**Evidencias:**	**SI** ■	**NO** ☐						
Contratista:	CLARITA CALDERON DUARTE									
C.C. o NIT:	37.946.798									
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional		Otro			
Número y fecha del Contrato	1057-2021 del 08 de Septiembre de 2021	**RAPE**	**CDP**	**RP**						
		RAPE.INV.N.4.1.1.1.1.	21-06927	21-05640						
Objeto del Contrato:	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, CON EL FIN DE FORTALECER LAS DIFERENTES ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENERAN EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA OFICINA SEDE REGIONAL DE APOYO COMUNERA DE LA CAS"									
Valor a pagar: (Números y letras)	DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($2 . 4 2 8 . 9 7 9 , 0 0)									
Documentos Anexos:	Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales, informe de actividades y supervisión ■	Certificación Bancaria (Primera cuenta): ■	Otros: RUT – FACTURA ELECTRONICA – EXAMEN DE EGRESO – PAZ Y SALVO.							
Periodo a Cobrar:	08 DE NOVIEMBRE DEL 2021 AL 07 DE DICIEMBRE DEL 2021	Pago No:	003	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:



PEREZ BELTRAN WBEIMAR HERNANDO

Firmado digitalmente por PEREZ BELTRAN WBEIMAR HERNANDO
Fecha: 2021.12.09 14:14:48 -05'00'

CLARITA CALDERON DUARTE
CONTRATISTA
Cédula o NIT: 37.946.798

WBEIMAR HERNANDO PEREZ
SUPERVISOR
DEPENDENCIA: REGIONAL COMUNERA

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. 03 DEL CONTRATO 1057-2021

1. Información General del Contrato

CONTRATO No. Y FECHA:	1057-2021 del 08 de Septiembre de 2021		
CONTRATISTA:	CLARITA CALDERON DUARTE		
Nit o C.C. No.	37.946.798		
OBJETO:	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, CON EL FIN DE FORTALECER LAS DIFERENTES ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENERAN EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA OFICINA SEDE REGIONAL DE APOYO COMUNERA DE LA CAS"		
VALOR INICIAL:	($7.286.937,00)		
VALOR ADICIONAL:	-		
PLAZO CONTRATO:	TRES (03) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	-		
SUPERVISOR:	WBEIMAR HERNANDO PEREZ BELTRAN		
CARGO SUPERVISOR	Jefe sede apoyo Regional Comunera		
FECHA DE ACTA DE INICIO:	08 DE SEPTIEMBRE DE 2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN	**No Aplica**		
ACTA DE REINICIO	**No Aplica**		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	07 DE DICIEMBRE DE 2021		
FECHA DE TERMINACIÓN 2 (Si aplica)	-		
VALOR A PAGAR	DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($2 . 4 2 8 . 9 7 9 , 0 0)		
PERIODO DE PAGO:	08 DE NOVIEMBRE DEL 2021 AL 07 DE DICIEMBRE DEL 2021		

2. Información Financiera del Contrato

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

VALOR DEL CONTRATO:	$ 7.286.937,00	
VALOR PAGO ACTUAL:		$2.428.979,00
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)		$4.857.958,00
VALOR POR EJECUTAR		00
SUMAS IGUALES	$7.286.937,00	$7.286.937,00

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 en el trámite de oficios, informes y documentos a cargo de la dependencia requeridos por usuarios internos y externos, mediante su elaboración y envío una vez revisados y suscritos por el jefe de la dependencia de conformidad con los procedimientos del área y las instrucciones impartidas por el supervisor.	**Elaboración de Memorandos SAA, SAO y de reparto a los abogados, técnicos y notificadores.** **Recepción de quejas.** **Elaboración de informes requeridos por el jefe de la dependencia.**	**ARCHIVO**
2.	Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos, datos, elementos y correspondencia relacionada con los asuntos de la competencia de la dependencia.	**Clasificación de los expedientes.** **Reparto de expedientes a Técnicos, Abogados y notificadores.** **Descargo de expedientes.** **Alimentación de la base de datos.**	**ARCHIVO**
3.	Efectuar diligencias internas y externas cuando las necesidades del servicio lo requieren tramitando oportunamente con usuarios internos y externos frente a las consultas y peticiones que en materia ambiental, sean solicitadas	**Atención al usuario interno y externo.** **Envío de expedientes a la sede principal san Gil.** **Brindar información necesaria requerida por el jefe de la Dependencia así como a losAbogados y técnicos.**	**ARCHIVO**
4.	Colaborar en orientar a los usuarios mediante suministro de la información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos establecidos.	**Atención al usuario**	**ARCHIVO**

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 Socorro, a los nueve (9) días del mes de diciembre de 2021.

PEREZ BELTRAN WBEIMAR HERNANDO

Firmado digitalmente por PEREZ BELTRAN WBEIMAR HERNANDO
Fecha: 2021.12.09 14:16:10 -05'00'

CLARITA CALDERON DUARTE
CONTRATISTA
C.C 37.946.798

WBEIMAR HERNANDO PEREZ
SUPERVISOR
DEPENDENCIA: REGIONAL COMUNERA

EVIDENCIAS

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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14759684976

(415)7707212489984(8020) 000001475968497 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 9 4 6 7 9 8	3	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	37946798	1 9 9 5 0 7 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALDERON	DUARTE	CLARITA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

41. Dirección principal
CR 13 5 34

42. Correo electrónico clacadu20@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 6 1 6 1 3 0 7	7 2 7 3 3 8 6

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
0 1 5 0	2 0 1 5 0 2 1 0	6 8 1 0	2 0 1 2 0 5 1 5	0 0 1 0			

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 5	5 2																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

52 - Facturador electrónico

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 - 05 - 17 / 18 : 09: 03

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

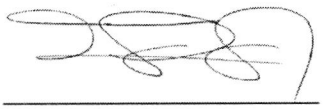
Que nuestro(a) cliente CLARITA CALDERON DUARTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 37,946,798 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 839250156 aperturada el 1 de junio de 2020 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 1 de septiembre de 2021.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0839250156
Cuenta de 16 dígitos:	0839000200250156
Cuenta de 20 dígitos:	00130839000200250156

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CLARITA CALDERON DUARTE
IDENTIFICACION:	CC-37946798
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-12-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-12-23
PERIODO PENSION:	2021-11
PERIODO SALUD:	2021-11
NUMERO PLANILLA:	8616493641
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8615879689
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	$ 980.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 122.500	$ 122.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 980.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.800	$ 156.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 980.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.200	$ 5.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 284.500	$ 284.500

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:1351212
NUM REFERENCIA:0000008615879689
NUM IDENTIFICACION:37946798
PERIODO: 2021-11
FECHA EFECTIVA:2021-12-09
VALOR: 284.500
343-0231611-143
789631-531152-944619-346260-49
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 14178 CLK 37941386
01188223-012426

ES:	26/01/2021

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CLARITA CALDERON DUARTE
IDENTIFICACION:	CC-37946798
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-12-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-01-25
PERIODO PENSION:	2021-12
PERIODO SALUD:	2021-12
NUMERO PLANILLA:	8616777672
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8616777672
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	$ 326.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.900	$ 40.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 326.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.300	$ 52.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 326.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 1.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.000	$ 95.000

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:40117741
NUM REFERENCIA:8000008616777672
NUM IDENTIFICACION:37946798
PERIODO: 2021-12
FECHA EFECTIVA:2021-12-11
VALOR: 95 000
SABA1 DIC 21 10:39:53
345-0497007 9-104
789617-211333-644619-346260-46
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 14179 CLR 37941988
01120474-678082

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/01/2022

Escaneado con CamScanner

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: C-3

Código Único de Factura - CUFE : 242278c5b470e7b1f2a21476d3b476fd9b7de1c716ad2596b335a4e0de51997f820bbbef80548b52a58b0ea69cb696a7

Fecha de Emisión: 07/12/2021
Fecha de Vencimiento: 30/12/2021
Tipo de Operación: Generica
Prefijo: C
Tipo de Negociación: Contado
Medio de Pago: Consigancón bancaria
Orden de Compra:
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 37946798
Razón Social: CALDERON DUARTE CLARITA
Nombre Comercial: CALDERON DUARTE CLARITA
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Dirección: CR 13 5 34
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
País: Colombia
Actividad Económica:
Departamento: Santander
Municipio: Socorro
Teléfono: 3156161307
Correo: clacadu20@hotmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:8040002920
Razón Social: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER
Tipo de Documento: NIT
Dirección: CRA 12 9-06
Número Documento: 8040002920
País: Colombia
Nombre Comercial: CORPORACION REGIONAL DE SANTANDER
Departamento: Santander
Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
Municipio/Ciudad: San Gil
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Correo: CONTACTENOS@CAS.GOV.CO
Tipo de Responsabilidad:O-23
Teléfono:

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	
1	01	CUENTA DE COBRO	NIU	1,00	$ 2.428.979,00						$ 2.428.979,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	2.428.979,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	2.428.979,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	2.428.979,00

Documento validado por la DIAN
07/12/2021 12:51:53

Documento generado el: 07/12/2021 12:51:52

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.268**

Numero de Autorización: 18764020203504 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 100 Vigencia: 2022-04-27

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 [X] ALTURAS [ ] ESPECIAL: _____ FECHA: 07 Diciembre 2021

NOMBRE: Clarita Calderon Duarte C.C.: 37946798

CARGO: Contratista. CIUDAD: Socorro.

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO	[X]	6. ESPIROMETRÍA	[ ]	SEROLOGÍA	[ ]	P de O	[ ]
2. EXAMEN POSTURAL	[X]	7. VISIOMETRÍA	[ ]	GLICEMIA	[ ]	EKG:	[ ]
3. OSTEOMUSCULAR	[X]	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 [X]

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 [X]

APTO CON RESTRICCIÓN [ ] Por motivo de _____

APLAZADO [ ] Por motivo de _____

EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO [ ] _____ NO APLICA [X]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL [ ] Por motivo de _____

PERMANENTE [ ] Por motivo de _____

EXAMEN DE EGRESO

REALIZADO [X] _____ NO APLICA [ ]

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO [ ] NO APLICA [X]

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	[X]	Dieta	[ ]
Remisión a EPS por: Hallazgos del Examen Físico	[ ]	Higiene postural	[X]	Ejercicio regular 3 veces/sem.	[ ]
Continuar manejo médico	[ ]	Utilización de EPP	[X]	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 37946798

¡Más Cerca, Mejor Conectados! CAS	**FORMATO PAZ Y SALVO CONTRATISTA**	Código: F-PCT-015 Versión: 08 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 01/06/2020

INFORMACIÓN GENERAL			
Nombre del Contratista	Clarita Calderon Duarte	**CEDULA**	37946798
Dependencia	Regional Comunera		
Número de Contrato: 1057	**Fecha del contrato: Dia** 08 **Mes** Septiembre **Año** 2021		
Fecha solicitud Paz Y salvo:	**Dia** 7 **Mes** Diciembre **Año** 2021		

Supervisor/Jefe de Dependencia

Jefe del Área de Bienes y Servicios 09-12-21

por

Gestión de Información Ambiental y Tecnologías de Apoyo

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