CAS ¡Más Cerca, Mejor conectados y sostenibles! 4.0	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-026 Versión: 02 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 08/02/2022

Proceso: Contratación **ORDEN DE PAGO**

Fecha de Presentación:	27 ABRIL DE 2022			**Evidencias:**		**SI**	■			
Contratista:	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ									
C.C. o NIT:	37.897.129									
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	X	Convenio		Adicional		Otro			
Número del Contrato	00467-2022			**REGISTRO PRESUPUESTAL**		**SI** X		**22-00354**		
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LAS NECESIDADES QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL AREA DE CONTABILIDAD DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER									
Valor mensual a pagar: (Números y letras)	$2.435.343 / DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE									
Documentos Anexos:	Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales, infor■ de actividades y supervisió■			Certificación Bancaria: (Recuerde que la certificación solo debe ir en la Primer cuenta y cuando existe cambio de la cuenta)			Otros: RUT,			
Periodo a Cobrar:	DEL 28 DE MARZO AL 27 DE ABRIL DE 2022			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 2021, 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 2021 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a ($50.831.200,00), 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 Prepagada	X	

RESPONSABLES:

Cecilia Ramirez Gonzalez

CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
CC 37.897.129
CONTRATISTA

MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS
SUPERVISOR
DEPENDENCIA - CONTABILIDAD
V.B KAROL TATIANA AYALA DIAZ

CAS ¡Más Cerca, Mejor conectados ambientalmente! 4.0	**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**	Código: F-PCT-026 Versión: 02 Página: 2 de 1 Fecha de Aprobación: 08/02/2022

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

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	00467-2022		
CONTRATISTA:	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ		
Nit o C.C. No.	37.897.129		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LAS NECESIDADES QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL AREA DE CONTABILIDAD DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER		
VALOR INICIAL:	$ 9.741.372		
VALOR ADICIONAL:	n/a		
PLAZO CONTRATO:	4 MESES		
PLAZO ADICIONAL:	N/A		
SUPERVISOR:	MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS		
CARGO SUPERVISOR	CONTADORA		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	28 DE ENERO DE 2022		
FECHA DE SUSPENSIÓN	**No Aplica**		
FECHA DE REINICIO	**No Aplica**		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	27 DE MAYO DE 2022		
FECHA DE TERMINACIÓN 2 (Si aplica)	N/a		
VALOR A PAGAR	$2.435.343		
PERIODO DE PAGO:	DEL 28 DE MARZO AL 27 DE ABRIL DE 2022		
PAGO No: (En Números)	003		

2. Información Financiera del Contrato

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

VALOR DEL CONTRATO:	$ 9.741.372	
VALOR PAGO ACTUAL:		$ 2.435.343
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)		$ 4.870.686
VALOR POR EJECUTAR		$ 2.435.343

SUMAS IGUALES	$9.741.372	$9.741.372

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	V/PAGADO SALUD	V/PAGADO PENSION	V/PAGADO ARL	V/PAGADO TOTAL
ENERO	8618012395	$16.700	$21.400	$700	$38.800
FEBRERO	8618032724	$125.000	$160.000	$5.300	$290.300
MARZO	22919347	$125.000	$160.000	$5.300	$290.300
ABRIL	86190635	$125.000	$ 160.000	$5.300	$290.300

4. 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 Administrativa y Financiera que contribuyan al cumplimiento de las metas planteadas para la vigencia 2022 en los programas y proyectos del plan de acción de la CAS 2020-2023 "mejor conectados ambientalmente		
2.	Dar cumplimiento al manual de políticas de seguridad de la información adoptado mediante resolución número DGL 00238 del 12 de marzo de 2015 en la que se estipula que es deber de todo contratista efectuar las actividades y seguir lo lineamientos en dicho manual el cual se allá incluido en el sistema de gestión integrado de la entidad con el código M-PGT-001 el cual se reglamenta las políticas de seguridad de la información para equipos, instalaciones, redes e		

	internet de las CAS. Su norma, prácticas y conocimientos		
3.	Reconocimiento de ingresos tarifas mínimas	Se causaron ingresos de tarifa mínima	Reposan en la base de datos con usuario RGC
4.	Brindar apoyo en las actividades de la subdirección administrativa y financiera en la oficina de contabilidad	Se genera documento soporte y planilla para llevar a tesorería	Reposan en la base de datos con usuario RGC
5.	Reconocimiento de cuentas por pagar causación de contratos prestación de servicio, cuentas proveedores, comisiones y viáticos.	Revisión y causación de Contratos de prestación de servicios, viáticos y comisiones	Reposan en la base de datos con usuario RGC
6.	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.	EVALUACION	
7.	Las demás actividades que sean necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual	Se recibe y se archiva la correspondencia recibida y enviada en sus respectivas zetas	

Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y 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 Veintisiete (27) del mes de Abril de 2022.

_____

Cecilia Ramirez Gonzalez

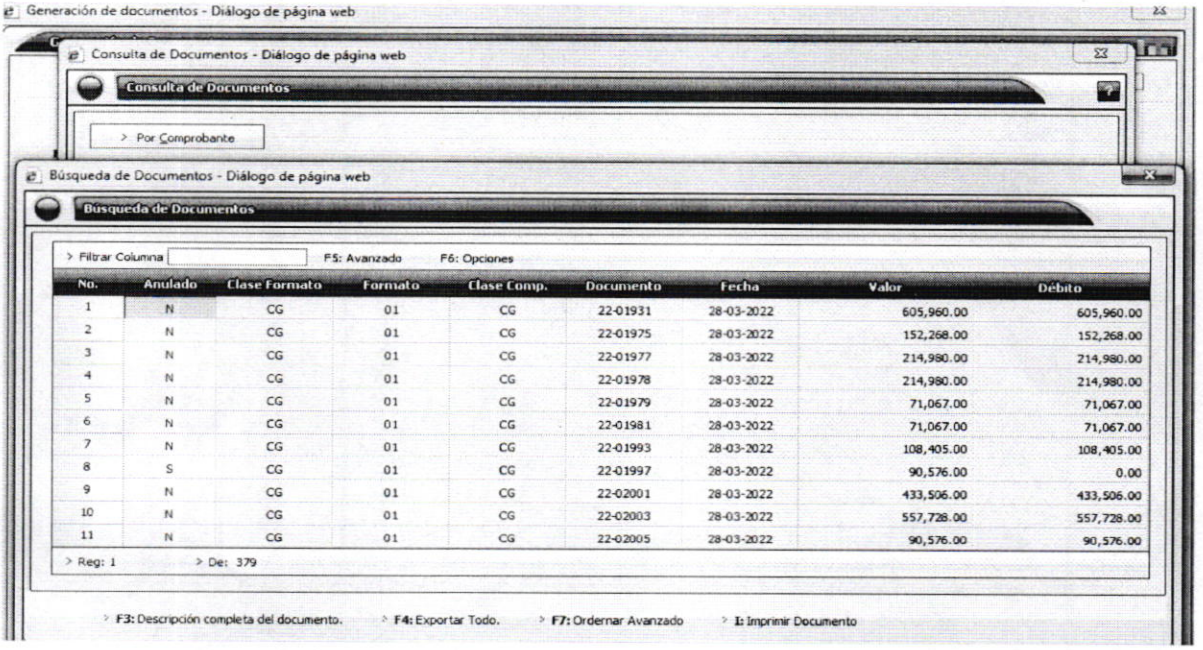
CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
C.C. 37.897.129

MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS
SUPERVISOR

V.B. KAROL TATIANA AYALA DIAZ Karol Ayala Diaz

EVIDENCIAS

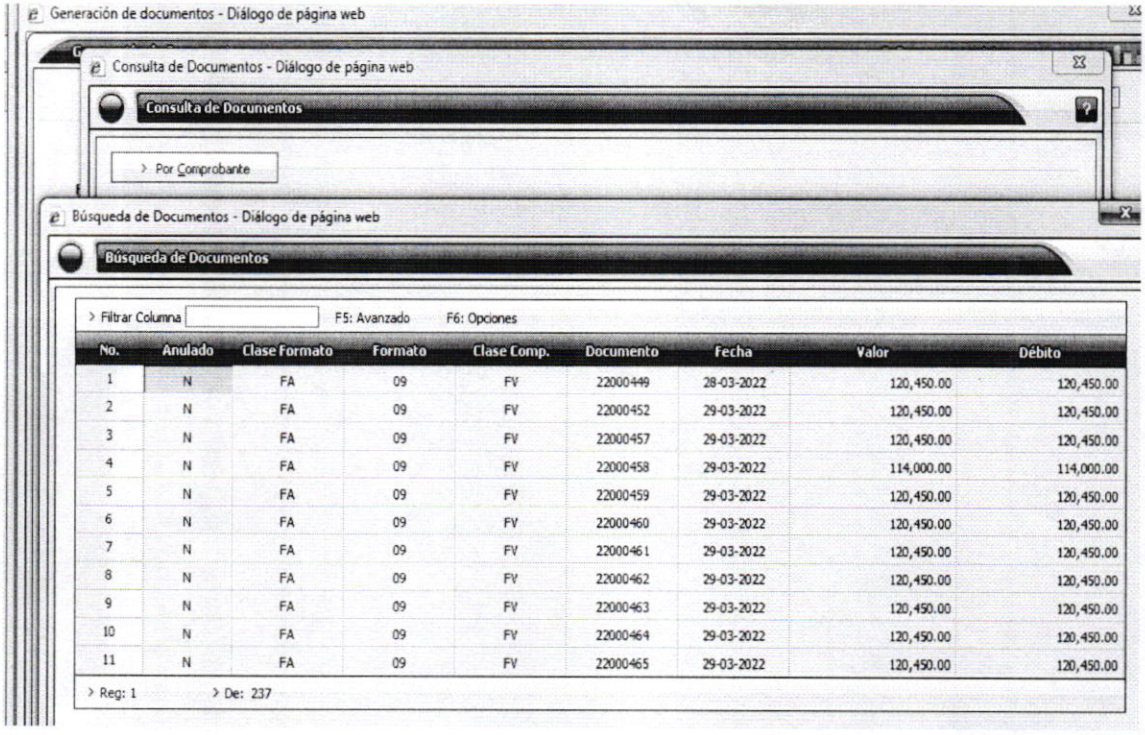
CAUSACION PRESTACION DE SERVICIOS, VIATICOS Y COMISIONES



No.	Anulado	Clase Formato	Formato	Clase Comp.	Documento	Fecha	Valor	Débito
1	N	CG	01	CG	22-01931	28-03-2022	605,960.00	605,960.00
2	N	CG	01	CG	22-01975	28-03-2022	152,268.00	152,268.00
3	N	CG	01	CG	22-01977	28-03-2022	214,980.00	214,980.00
4	N	CG	01	CG	22-01978	28-03-2022	214,980.00	214,980.00
5	N	CG	01	CG	22-01979	28-03-2022	71,067.00	71,067.00
6	N	CG	01	CG	22-01981	28-03-2022	71,067.00	71,067.00
7	N	CG	01	CG	22-01993	28-03-2022	108,405.00	108,405.00
8	S	CG	01	CG	22-01997	28-03-2022	90,576.00	0.00
9	N	CG	01	CG	22-02001	28-03-2022	433,506.00	433,506.00
10	N	CG	01	CG	22-02003	28-03-2022	557,728.00	557,728.00
11	N	CG	01	CG	22-02005	28-03-2022	90,576.00	90,576.00

Reg: 1 De: 379

CAUSACION DE INGRESOS DE TARIFA MINIMA



No.	Anulado	Clase Formato	Formato	Clase Comp.	Documento	Fecha	Valor	Débito
1	N	FA	09	FV	22000449	28-03-2022	120,450.00	120,450.00
2	N	FA	09	FV	22000452	29-03-2022	120,450.00	120,450.00
3	N	FA	09	FV	22000457	29-03-2022	120,450.00	120,450.00
4	N	FA	09	FV	22000458	29-03-2022	114,000.00	114,000.00
5	N	FA	09	FV	22000459	29-03-2022	120,450.00	120,450.00
6	N	FA	09	FV	22000460	29-03-2022	120,450.00	120,450.00
7	N	FA	09	FV	22000461	29-03-2022	120,450.00	120,450.00
8	N	FA	09	FV	22000462	29-03-2022	120,450.00	120,450.00
9	N	FA	09	FV	22000463	29-03-2022	120,450.00	120,450.00
10	N	FA	09	FV	22000464	29-03-2022	120,450.00	120,450.00
11	N	FA	09	FV	22000465	29-03-2022	120,450.00	120,450.00

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 :	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-37897129
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-04-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-05-09
PERIODO PENSION:	2022-04
PERIODO SALUD:	2022-04
NUMERO PLANILLA:	8619063635
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8601734882
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	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 5.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300	$ 290.300



FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/06/2022

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 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 iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	37897129	1 9 9 6 0 4 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Cód. de Mun.	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

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

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Documento de Consulta