CAS ¡Más Cerca, Mejor conectados ambientalmente! 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:	12 de mayo de 2022				**Evidencias:**	**SI**	[redacted]			
Contratista:	OSCAR SIGIFREDO TAMAYO AGUILAR									
C.C. o NIT:	91.491.846									
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional		Otro			
Número del Contrato	525			**REGISTRO PRESUPUESTAL**		**SI**	**22-00487**			
						X				
Objeto del Contrato:	RESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO SANITARIO Y AMBIENTAL PARA EL FORTALECIMIENTO Y APOYO DE LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS DE LA SUBDIRECCION DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DE LA CAS									
Valor mensual a pagar: (Números y letras)	**($4.223.835)** CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS TREINTAY CINCO PESOS MCTE									
Documentos Anexos:	Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales, infor[redacted] 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, certificación leasing, certificación afiliación medicina prepagada, carta dependiente					
Periodo a Cobrar:	1 de abril al 30 de abril del 2022		Pago No:	03	Parcial: [redacted]		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:

OSCAR TAMAYO AGUILAR
CC: 91.491.846
CONTRATISTA

Jeniffer Ortiz Jeniffer Ortiz Jeniffer Ortiz
Jeniffer Ortiz Jeniffer Ortiz
Jeniffer Ortiz Jeniffer Ortiz

JENIFFER JULIETH ORTIZ GOMEZ
SUPERVISOR
SUDIRECCION DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO AMIBIENTAL- CAS

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.:	525		
CONTRATISTA:	OSCAR SIGIFREDO TAMAYO AGUILAR		
Nit o C.C. No.	91.491.846		
OBJETO:	RESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO SANITARIO Y AMBIENTAL PARA EL FORTALECIMIENTO Y APOYO DE LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS DE LA SUBDIRECCION DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DE LA CAS		
VALOR INICIAL:	$16.895.340		
VALOR ADICIONAL:	No Aplica		
PLAZO CONTRATO:	4 Meses		
PLAZO ADICIONAL:	No Aplica		
SUPERVISOR:	JENIFFER JULIETH ORTIZ GOMEZ		
CARGO SUPERVISOR	Subdirector de Planeación y Ordenamiento Ambiental		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	31 de Enero de 2022		
FECHA DE SUSPENSIÓN	**No Aplica**		
FECHA DE REINICIO	**No Aplica**		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	30 de Mayo de 2022		
FECHA DE TERMINACIÓN 2 (Si aplica)	No Aplica		
VALOR A PAGAR	$ 4.223.835		
PERIODO DE PAGO:	Del 1 de abril al 30 de abril de 2022		
PAGO No: (En Números)	3		

2. Información Financiera del Contrato

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

VALOR DEL CONTRATO:	$16.895.340	
VALOR PAGO ACTUAL:		$ 4.223.835
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)		$ 8.447.670
VALOR POR EJECUTAR		$ 4.223.835
SUMAS IGUALES	$16.895.340	$16.895.340

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	V/PAGADO SALUD	V/PAGADO PENSION	V/PAGADO TOTAL
ENERO	57104051	$125.000	$160.000	$285.000
FEBRERO	57106183	$211.300	$270.400	$481.700
MARZO	57762323	$211.300	$270.400	$481.700
ABRIL	58495695	$211.300	$270.400	$481.700

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.	Realizar informes del estado de los proyectos.	No se registraron en este mes	N/A
2.	Formular y evaluar proyectos ambientales.	No se registraron en este mes	N/A
3.	Realizar evaluaciones de propuestas de proyectos.	No se registraron en este mes	N/A
4.	Contribuir en la elaboración y sustentación de informes.	No se registraron en este mes	N/A
5. 6.	Brindar apoyo en la realización de las evaluaciones de propuestas presentadas 6. dentro de los procesos contractuales que con ocasión a los respectivos proyectos la Corporación deba ejecutar, de acuerdo a su especialidad y experiencia.	No se registraron en este mes	N/A
7.	Rendir informes de la ejecución de actividades de la Subdirección de Planeación y Ordenamiento Ambiental.	Se realizan entrega cada mes	N/A

8.	Dar cumplimiento a los planes, programas, guías, compromisos y procedimientos que tenga establecidas la Entidad para la correcta ejecución de las actividades.	Participación a reunión de plan de trabajo POMCA LEBRIJA MEDIO en el Auditorio CDMB	Lista asistencia **(Anexo 1)**
		Participación a reunión Comité Técnico Ciénegas de Puerto Wilches	https://teams.microsoft.com/dl/launcher/launcher.html?url=%2F_%23%2Fl%2Fmeetup-join%2F19%3Ameeting_NjAyMmU2MzktMTQ4Ny00YzUwLWFlNTktOTQ3MjM5OWExYjIz%40thread.v2%2F0%3Fcontext%3D%257b%2522Tid%2522%253a%2522507015cf-5dd2-46ec-8df0-c567c092cd74%2522%252c%2522Oid%2522%253a%2522e37ed2af-9de4-4149-a248-fec987698e7e%2522%257d%26anon%3Dtrue&type=meetup-join&deeplinkId=36d07d4c-36b5-4a42-9ef4-17156b8d1e8b&directDl=true&msLaunch=true&enableMobilePage=true&suppressPrompt=true **(Anexo 2)**
		Participación Socialización BLUE DEAL y conformación de comité técnico Ispiragua - CAS	Fotografía reunión en el Auditorio CAS. Lista asistencia **(Anexo 3)**
		Participación a Socialización del PGAR 2022-2033.	**https://www.facebook.com/CorporacionAutonomaDeSantanderCAS** **(Anexo 4) 18**
9.	Asistir a las reuniones, inducciones y reinducciones que se programen sobre salud y seguridad en el trabajo y sobre sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización en los programas para la correcta ejecución del objeto contractual.	No se registraron en este mes	N/A

10.	Las demás actividades que se requieran con relación al objeto contractual.	Participación a Taller autoridades ambientales (Magdalena Cauca)	https://meet.google.com/cbs-rwzp-jbm **(Anexo 5) 19**
		Participación a Socialización de la Resolución 104 de 2022 del IDEAM.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1posiV8dbzpS9-PKmGy8KDzVbGVJSdeLM/edit?usp=sharing&ouid=100673619173558932815&rtpof=true&sd=true **(Anexo 6)**
		Realización en Socialización del Programa Inspiragua a comunidad de la cuenca Curiti sector Pescaderito.	Fotografía en sector Pescaderito Lista de asistencia **(Anexo 7)**
		Socialización de la ***Resolución de 105 de 2022 "Por la cual se actualiza el procedimiento de Autorización de Organismos de Evaluación de la Conformidad – OEC, para la medición de emisiones contaminantes generadas por fuentes móviles en Colombia"***	https://renata.zoom.us/j/83237907485 **(Anexo 8)**
		Participación Audiencia Publica de Rendicion de Cuentas – vigencia 2021-CAS.	**https://www.facebook.com/CorporacionAutonomaDeSantanderCAS/videos/359253716172088** **(Anexo 9)**
		Participación Seminario Técnico 1 - Impactos de la contaminación del aire en la salud de la población de nuestras ciudades: ¿Por qué y cómo estimarlos?	**https://us06web.zoom.us/w/85295699786?tk=X_xpeOJcaZN7F0g6uUlgoHUAp16gnJL72MXZwLnhM5I.DQMAAAAT3AUXShZORjVCMkdnVlFuNjJhMDFpUHczS19RAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA&pwd=eVNEY1RtMmtLOWswQS84bkxxeVZWUT09** **(Anexo 10)**

		Elaboración MEMORANDO SPL No. 363.2022 - 01-04-2022 09:47 AM traslado por competencia la Radicado CAS 80.31.0174.2022	Pantallazo Memorando **(Anexo 11)**

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 12 días del mes de mayo de 2022.

OSCAR TAMAYO AGUILAR
C.C. 1.098.621.792

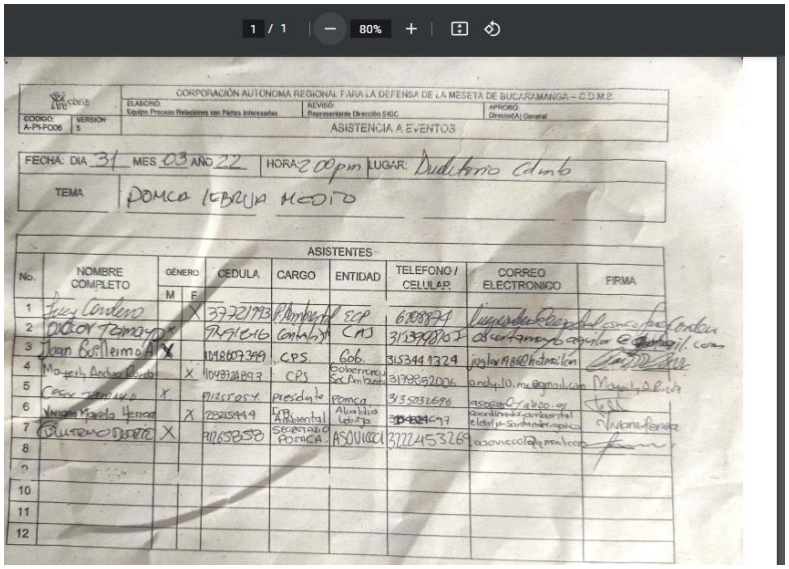
JENIFFER JULIETH ORTIZ GOMEZ
SUPERVISOR

RODOLFO SANCHEZ RUIZ

V.B. ING. RODOLFO SANCHEZ RUIZ

EVIDENCIAS

ANEXO 1



CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA – C.D.M.B.

ELABORÓ: Equipo Proceso Relaciones con Partes Interesadas | REVISÓ: Representante Dirección SIGC | APROBÓ: Director(A) General

CÓDIGO: A-PA-FO06 | VERSIÓN: 5

ASISTENCIA A EVENTOS

FECHA: DIA 31 MES 03 AÑO 22 | HORA: 2:00 pm | LUGAR: Auditorio cdmb

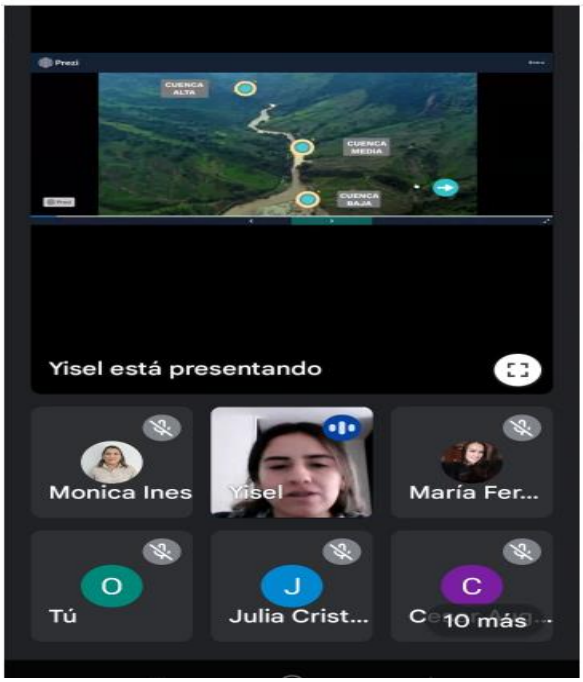
TEMA: POMCA LEBRIJA MEDIO

ASISTENTES

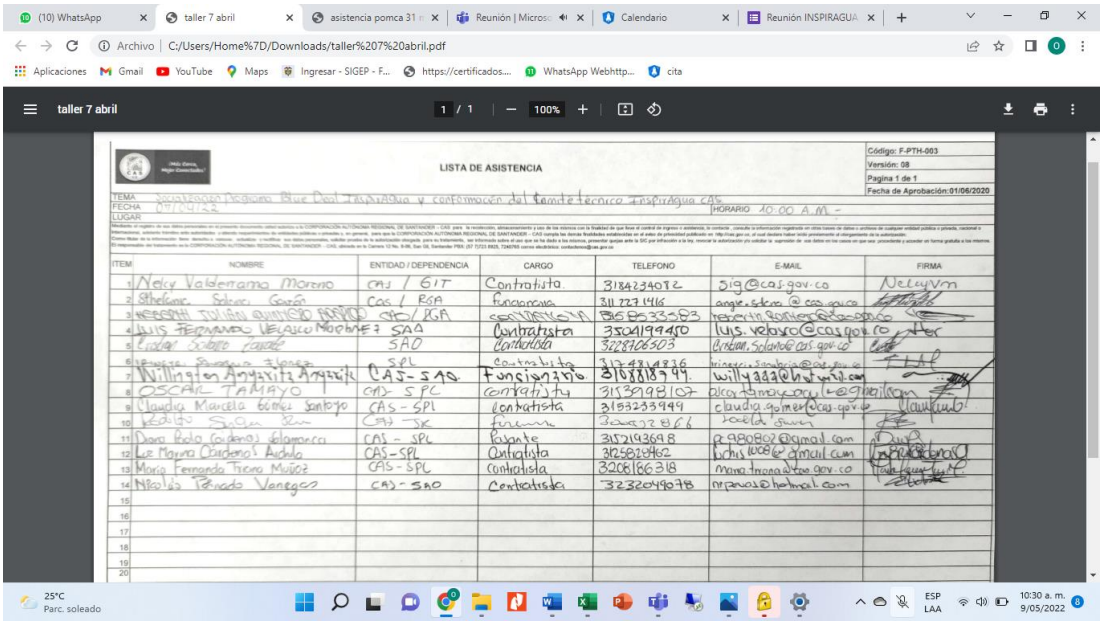
No.	NOMBRE COMPLETO	GÉNERO M	GÉNERO F	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	TELEFONO / CELULAR	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Jucy Cordero		X	37321793	P.Ambiental	SGP	6908871		
2	Didier Tarazona	X		7171616	contador	CAS	3133988707		
3	Juan Guillermo	X		1098807349	CPS	Gob.	3153441329		
4	Margarita Andrea Rueda		X	1094931893	CPS	Gobernación de Santander	3139852006		
5	Cesar [illegible]	X		[illegible]	PRESTO SY	presidente	Pomca	3135731696	
6	Viviana Maria Henao		X	79215949	Gdo Ambiental	Alcaldia Lebrija	[illegible]		
7	Guillermo [illegible]	X		91165850	Secretario	POMCA	ASOU	3172453269	
8									
9									
10									
11									
12									



ANEXO 2

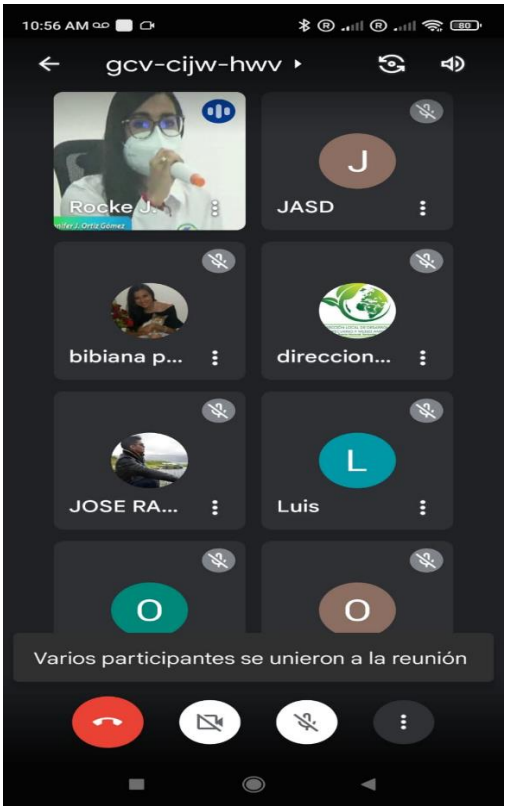


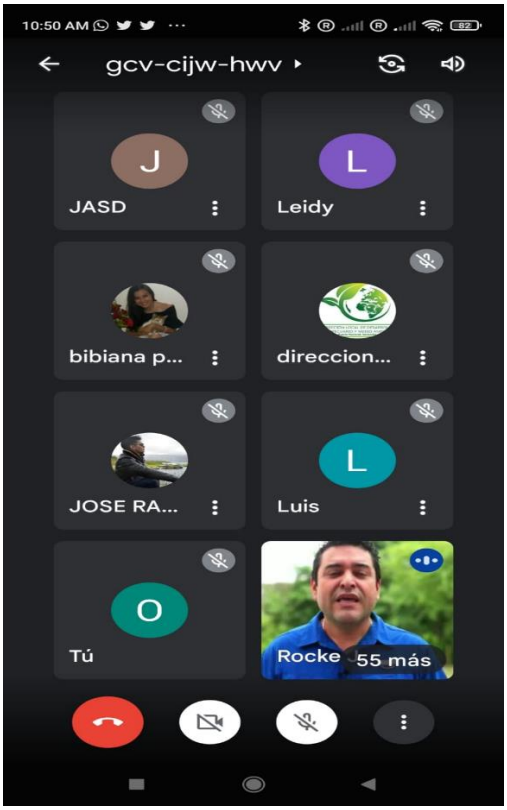
ANEXO 3





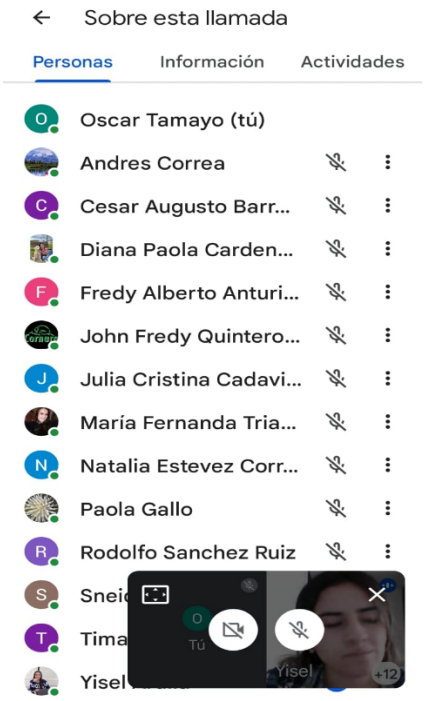
ANEXO 4


10:56 AM
gcv-cijw-hwv
JASD
bibiana p...
direccion...
JOSE RA...
Luis
Varios participantes se unieron a la reunión

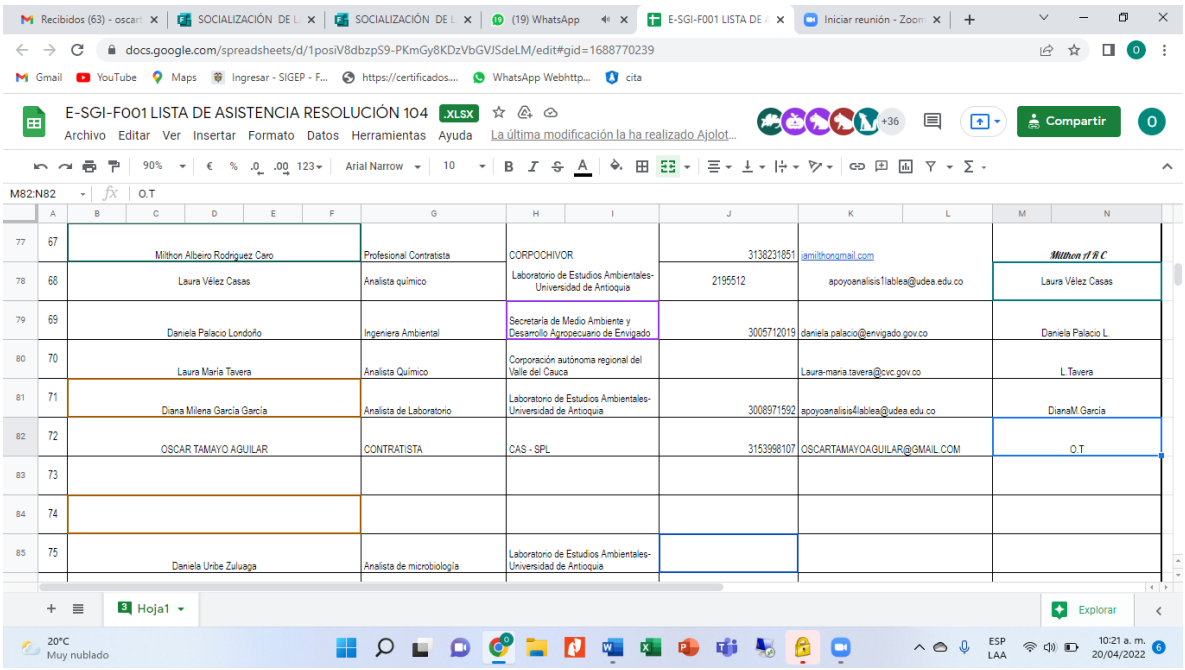

10:50 AM
gcv-cijw-hwv
JASD
Leidy
bibiana p...
direccion...
JOSE RA...
Luis
Tú
55 más

ANEXO 5

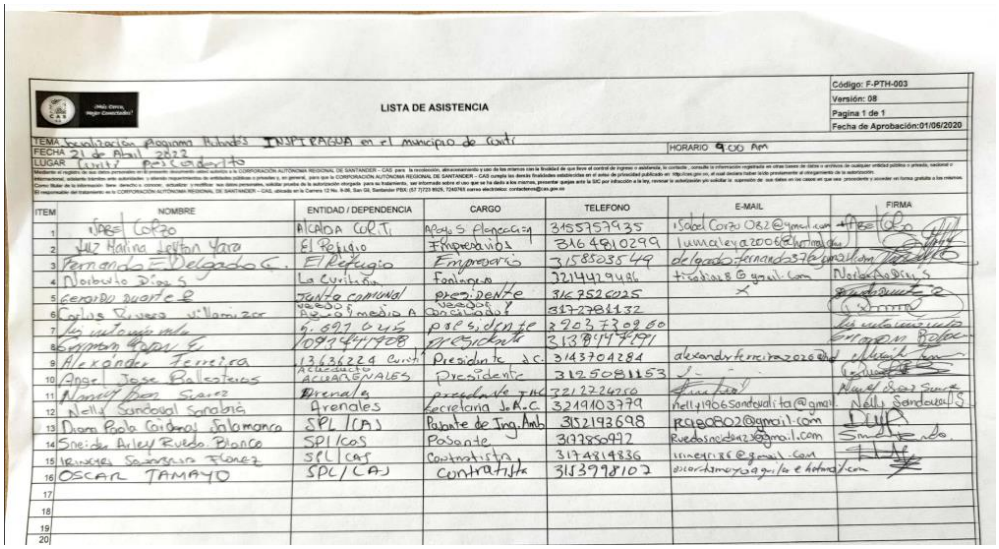




ANEXO 6



ANEXO 7



LISTA DE ASISTENCIA

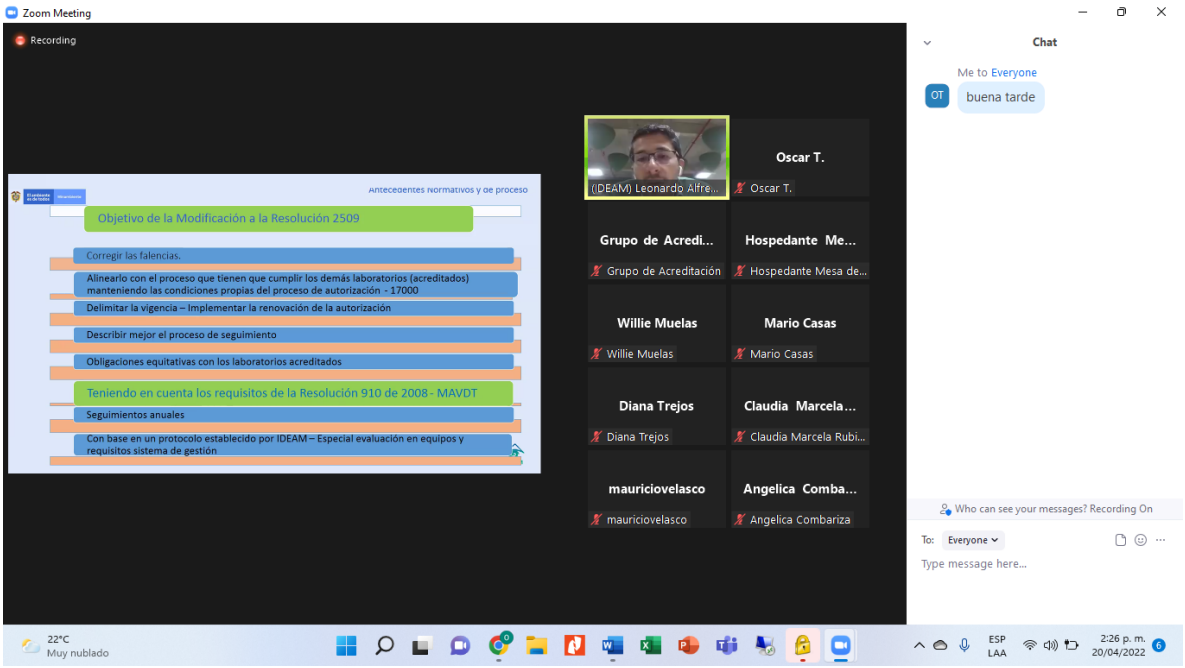
Código: F-PTH-003
Versión: 08
Pagina 1 de 1
Fecha de Aprobación:01/06/2020

TEMA: Socialización Programa Hidrandes INSPIRAGUA en el municipio de Curití
FECHA: 21 de Abril 2022 HORARIO: 9:00 Am
LUGAR: Curití Polideportivo

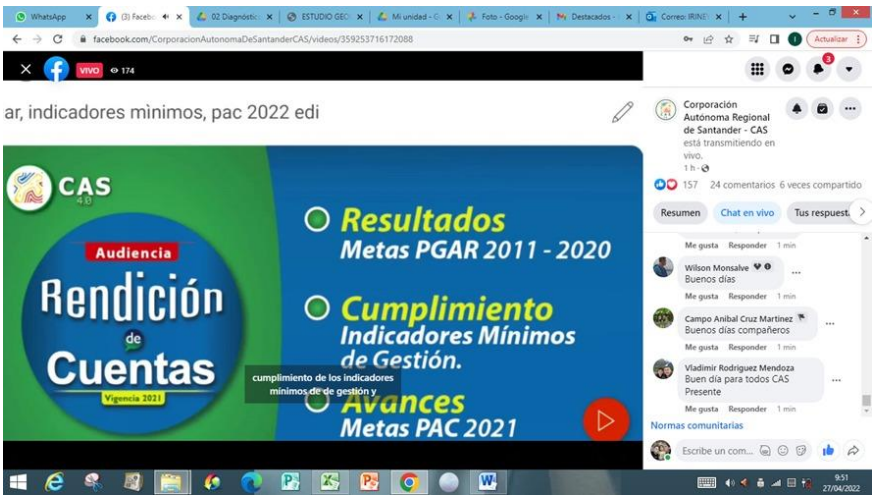
ITEM	NOMBRE	ENTIDAD / DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Jose Cortes	ALCALDIA CURTI	Apoyo Planeacion	3155757935	isabel.cortes.0826@gmail.com	
2	Luz Marina Leiton Yara	El Refugio	Empresaria	3164810299	luzmaleya2006@hotmail.com	
3	Fernando E. Delgado G.	El Refugio	Empresario	3185035549	delgado.fernando537@gmail.com	
4	Norberto Diaz S.	La Cyrilina	Fontanero	3214479436	tiadiaz18@gmail.com	
5	Gerardo Duarte B	Junta comunal	presidente	3167526025		
6	Carlos Rivera villamizar	Vereda media A	Consumidor	3173781332		
7	Luz Antonia Ardila	Vereda media A	usuario	3203730980		
8	Brayan Rojas E.	1099441908	presidente	3138144971		
9	Alexander Ferreira	13636224 Curiti	Presidente JAC	3143704284	alexandrferreira2020@hotmail.com	
10	Angel Jose Ballesteros	Asociacion ACUABIGNALES	Presidente	3125081153		
11	Manuel Jose Suarez	Arenales	presidente JAC	3212276260		
12	Nelly Sandoval Sanabria	Arenales	secretaria J.A.C	3219103779	nelly1965sandovalrita@gmail.com	
13	Diana Paola Cardenas Salamanca	SPL/CAS	Pobante de Ing. Amb.	3132193698	RG980802@gmail.com	
14	Sneider Ayley Rueda Blanco	SPL/CAS	Pobante	3107850972	Ruedasneider23@gmail.com	
15	Ingenieria Sanmiguel Florez	SPL/CAS	Contratista	3174819836	ingenieria85@gmail.com	
16	OSCAR TAMAYO	SPL/CAS	contratista	3183978102	oscartamayo1@gmail.com	
17						
18						
19						
20						



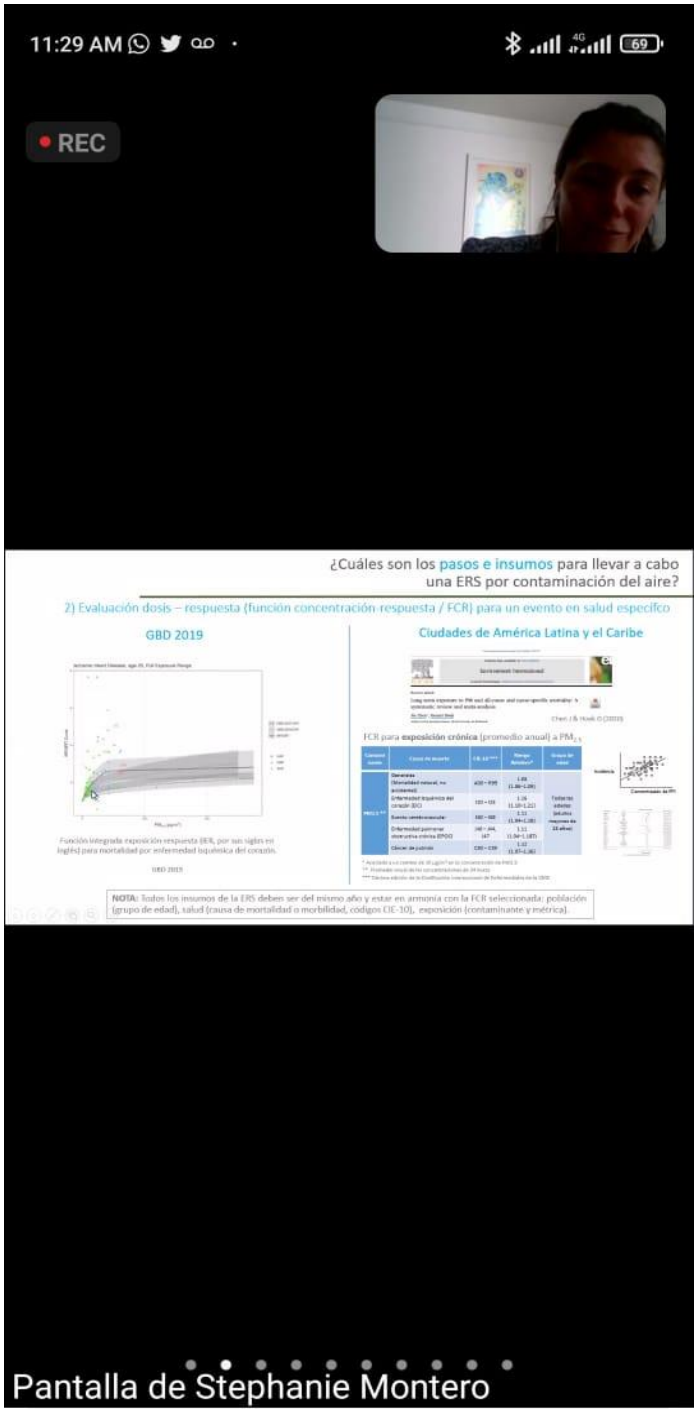
ANEXO 8



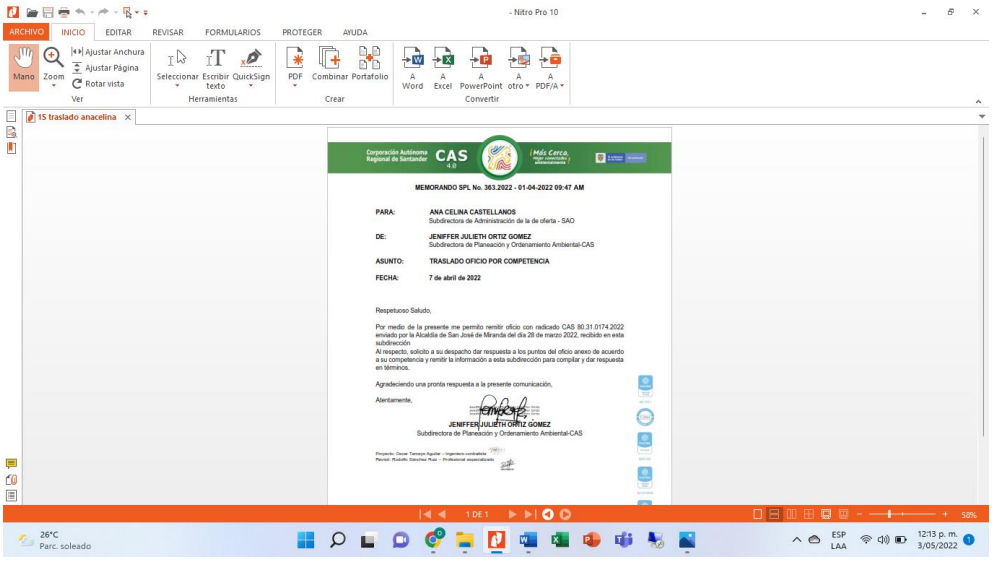
ANEXO 9



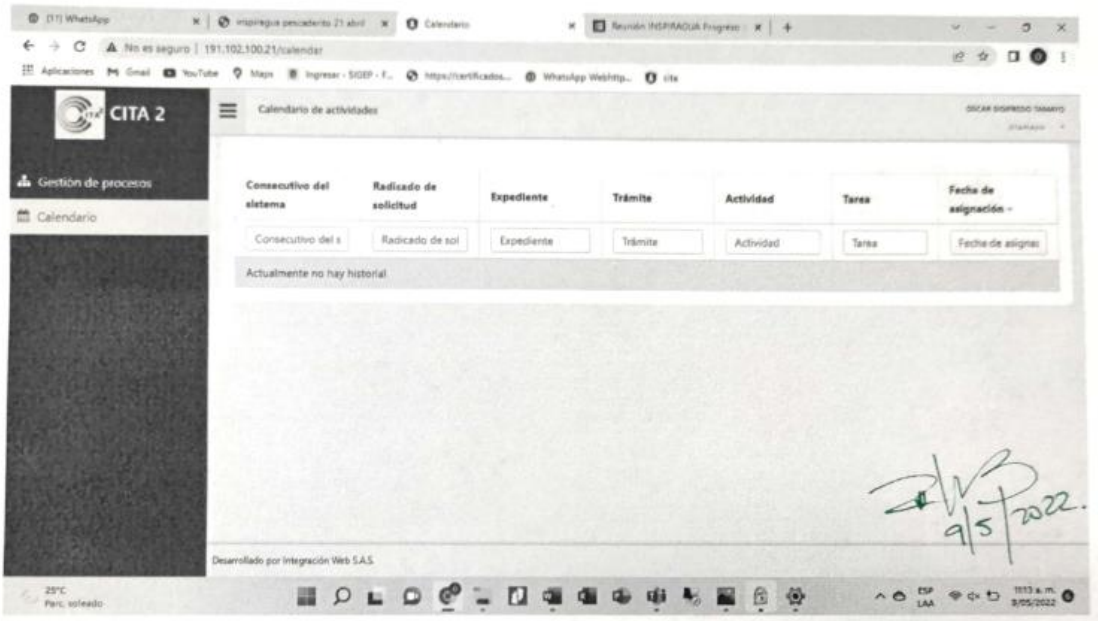
ANEXO 10


11:29 AM
REC
¿Cuáles son los pasos e insumos para llevar a cabo una ERS por contaminación del aire?
2) Evaluación dosis – respuesta (función concentración-respuesta / FCR) para un evento en salud específco
GBD 2019
Ciudades de América Latina y el Caribe
NOTA: Todos los insumos de la ERS deben ser del mismo año y estar en armonía con la FCR seleccionada: población (grupo de edad), salud (causa de mortalidad o morbilidad, códigos CIE-10), exposición (contaminante y métrica).
Pantalla de Stephanie Montero

ANEXO 11



PANTALLAZO CITA 2



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 14807588525

(415)7707212489984(8020) 000001480758852 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 4 9 1 8 4 6	0	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	9 1 4 9 1 8 4 6	1 9 9 4 1 1 2 6

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
TAMAYO	AGUILAR	OSCAR	SIGIFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CR 12 200 14 TO 2 AP 1602 CON MEDITERRANE ROYAL

42. Correo electrónico: caro_acme@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 3 9 9 8 1 0 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
7 4 9 0	2 0 0 2 0 5 1 5				2 2 1 3	

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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2022 - 01 - 21 / 07 : 08: 32

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 TAMAYO AGUILAR OSCAR SIGIFREDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91491846	OSCAR SIGIFREDO TAMAYO AGUILAR	carrera 12 # 200 - 14 Apto 1602 T2	6992147	oscartamayo2276@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-04	2022-04	I		58495695	$481.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	211.300	0		0		0	0	0	0	211.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	270.400	0	0	0	0	0	0		270.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	211.300	211.300
Pensión	1	270.400	270.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	481.700	481.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91491846	OSCAR SIGIFREDO TAMAYO AGUILAR	carrera 12 # 200 - 14 Apto 1602 T2	6992147	oscartamayo2276@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-04	2022-04	I		58495695	$481.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91491846	TAMAYO AGUILAR OSCAR SIGIFREDO	3	0			N																	25-14	1.690.000	270.400	0	0	0	0	EPS005	1.690.000	211.300		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CONDICION DE DECLARANTE Y EXISTENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

Yo **OSCAR TAMAYO AGUILAR**, identificado con cédula de ciudadanía N. 91.491.846 expedida en Bucaramanga, , residente en la Carrera 12 # 200 -14 Floridablanca

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)
SANTIAGO ANDRES TAMAYO ACUÑA	REGISTRO CIVIL	1.096.704.628	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 NUEVE (9) días del mes de MAYO de 2022, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención establecida en los artículos 383 y 387 del Estatuto Tributario.



_____
OSCAR SIGIFREDO TAMAYO AGUILAR
C.C. 91.492.846 De Bmga

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1096704628

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53093631

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaría [X] Número [06] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 4 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TAMAYO **********	ACUÑA **********

Nombre(s)

SANTIAGO ANDRES **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes MAY Día 14	Masculino	O	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12902633-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ACUÑA MERCHAN JULIET CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63534306	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TAMAYO AGUILAR OSCAR SIGIFREDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91491846	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TAMAYO AGUILAR OSCAR SIGIFREDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91491846	

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	
Año 2015 Mes MAY Día 15	CARLOS ALFREDO URIBE CARVAJAL Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA SEXTA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA
Dr. Carlos Alfredo Uribe Carvajal
NOTARIO
Nombre y firma del funcionario que autoriza

REPUBLICA DE COLOMBIA
CARLOS ALFREDO URIBE CARVAJAL
NOTARIO SEXTO
Bucaramanga

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

MedPlus Medicina Prepagada
900.178.724-3
CERTIFICA

Que el titular del contrato en mención canceló directamente los valores abajo discriminados por concepto de su plan de Medicina Prepagada

Contrato	350157		
Titular	OSCAR SIGIFREDO TAMAYO AGUILAR	**Identificación**	CC91491846
Total Pago			$1,980,181.00

Concepto	Valor	Iva	Total
BONOS	$0.00	$0.00	$0.00
CUOTAS CONTRATO	$1,885,886.67	$94,294.33	$1,980,181.00
Total	$1,885,886.67	$94,294.33	$1,980,181.00

Los valores mencionados anteriormente corresponden al periodo de 2021-01-01 hasta 2021-12-31, el cual ampara a las siguientes personas del grupo familiar:

Nombre	Identificación	Fecha Vigencia	Parentesco
OSCAR SIGIFREDO TAMAYO AGUILAR	C 91491846	2012-02-29	Contratante

De acuerdo con el artículo 387 del E.T. Literal a. “El trabajador podrá disminuir de su base de retención los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes”. Esta deducción no debe superar las 16 UVT mensuales.

Esta certificación se expide en **BUCARAMANGA**, el 2022-05-31.

Cordialmente,

MARCELA LEMUS REYES
GERENTE INTEGRACIÓN CON EL CLIENTE
Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el articulo 10 del D.R. 836 de 1991

Código de verificación de la autenticidad de este documento:**243rxnl9 .**
Link: /243rxnl9

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BUCARAMANGA, SANTANDER, **31/05/2022**
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OSCAR SIGIFREDO TAMAYO AGUILAR** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **91491846** de

Posee en el banco Davivienda:

LEASING HABITACIONAL
Número **6004048400067577**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA