CAS 4.0 ¡Más Cerca, Mejor conectados ambientalmente!	**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:	06 de julio de 2022		**Evidencias:**		**SI**	x			
Contratista:	PAOLA ANDREA MATEUS PACHON								
C.C. o NIT:	1098706735								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional	x	Otro		
Número del Contrato	**00781-2022**		**REGISTRO PRESUPUESTAL** **REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL**		**SI** **SI**		RP: 22-00763 RP ADICIONAL 22-04024		
Objeto del Contrato:	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA, ADSCRITA A LA SECRETARIA GENERAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS**								
Valor mensual a pagar: (Números y letras)	UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($1.335.939)								
Documentos Anexos:	Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales, informe de actividades supervisión, estudios previos del adicional	x	Certificación Bancaria:				Otros: RUT, RP.		
Periodo a Cobrar:	02 de junio al 16 de junio de 2022		Pago No:	5	Parcial:		Final:	x	

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:

REYES MONSALVE CARLOS ERNESTO

Firmado digitalmente por REYES MONSALVE CARLOS ERNESTO
Nombre de reconocimiento (DN): c=CO, o=CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS, 2.5.4.97=8040002920, ou=SECRETARIA GENERAL, title=SECRETARIO GENERAL, givenName=CARLOS ERNESTO, sn=REYES MONSALVE, l=SAN GIL, st=SANTANDER, street=CR 12 9 06 BRR LA PLAYA, 1.3.6.1.4.1.17326.30.11=CC, serialNumber=13511516, cn=REYES MONSALVE CARLOS ERNESTO, 2.5.4.13=CERTIFICADO DE FUNCIÓN PÚBLICA - EMITIDO POR CAMERFIRMA COLOMBIA SAS
Fecha: 2022.07.07 09:46:05 -05'00'

NOMBRE: PAOLA ANDREA MATEUS PACHON
CC: 1098706735
CONTRATISTA

NOMBRE: CARLOS ERNESTO REYES MONSALVE
SUPERVISOR: SECRETARIO GENERAL CAS
DEPENDENCIA

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.:	**00781-2022**		
CONTRATISTA:	PAOLA ANDREA MATEUS PACHON		
Nit o C.C. No.	1098706735		
OBJETO:	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA, ADSCRITA A LA SECRETARIA GENERAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS**		
VALOR INICIAL:	OCHO MILLONES QUINCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS M/CT ($ 8.015.631.00)		
VALOR ADICIONAL:	CUATRO MILLONES SIETE MIL OCHOCIENTOS DIECISÉIS PESOS ($4.007.816.00)		
PLAZO CONTRATO:	**TRES (03) MESES**		
PLAZO ADICIONAL:	**CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS**		
SUPERVISOR:	CARLOS ERNESTO REYES MONSALVE		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIO GENERAL CAS		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	02 DE FEBRERO DE 2022		
FECHA DE SUSPENSIÓN	**No Aplica**		
FECHA DE REINICIO	**No Aplica**		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	01 DE MAYO		
FECHA DE TERMINACIÓN 2 (Si aplica)	16 DE JUNIO DE 2022		
VALOR A PAGAR	UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($1.335.939)		
PERIODO DE PAGO:	02 de junio al 16 de junio de 2022		
PAGO No: (En Números)	005		

2. Información Financiera del Contrato

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

VALOR DEL CONTRATO:	**$12.023.447**	**$12.023.447**
VALOR PAGO ACTUAL:		$1.335.939.00
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)		$12.023.447.00
VALOR POR EJECUTAR		$0
SUMAS IGUALES	**$12.023.447**	**$12.023.447**

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	V/PAGADO SALUD	V/PAGADO PENSION	V/PAGADO ARL	V/PAGADO TOTAL
Enero	53318435	125.000	160.000	5.300	290.300
Febrero	54860767	133.600	171.100	5.600	310.300
Marzo	54861491	133.600	171.100	5.600	310.300
Abril	55186052	133.600	171.100	5.600	310.300
Mayo	56106785	133.600	171.100	5.600	310.300
Junio	56783379	133.600	171.100	5.600	310.300

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	Brindar Asesoría Jurídica a la Secretaria General de la Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS, para la correcta y adecuada administración, manejo y control de los Recursos Naturales Renovables	Sin actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución	Sin evidencias desarrolladas durante este periodo de ejecución.
2	Dar respuesta a las acciones de tutela que se interpongan en contra de la Corporación, e interponerlas cuando sean requerida, a su vez alimentar la base de datos para su control y seguimiento, y presentar los informes de las mismas cuando sea requerida.	- Sin actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución	- Sin actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución
3	Dar respuesta a los diferentes requerimientos de las dependencias y Subsedes adscritas a la Corporación, de las entidades externa del sector público (Entes de control, Juzgados y demás) y de sector privado, a su vez alimentar la base de datos para su control y seguimiento, y presentar los informes de las mismas cuando sea requerida	Seguimiento procesos asignados por la entidad: 1. 68001333300720210002100 0. 2. 68001233300020190092800. 3. 68001233300020200103200. 4. 68001233300020200103200	Se relaciona consulta de rama judicial
4	Tramitar y responder los Derechos de petición dentro del término de Ley., alimentando la base de datos para su control y seguimiento, y presentar un informe mensual de los mismos.	Sin actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución	Sin evidencias desarrolladas durante este periodo de ejecución.
5	Sustanciar las respuestas a comunicaciones internas y externas cuando sean requeridos	Sin actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución	Sin evidencias desarrolladas durante este periodo de ejecución.
6	Apoyar la proyección, sustanciación y elaboración de actos administrativos emitidos por la Corporación	Sin actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución	Sin evidencias desarrolladas durante este periodo de ejecución.
7	Apoyar en la elaboración de informes requeridos por las Diferentes dependencias	Sin actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución	Sin evidencias desarrolladas durante este periodo de ejecución.

	de la Corporación y los demás entes de Control.		
8	Apoyar el Control, seguimiento y dar respuesta a los requerimientos de los Juzgados de Restitución de Tierras, e igualmente alimentar la base de datos de las actuaciones	Sin actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución	Sin evidencias desarrolladas durante este periodo de ejecución.
9	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 del a 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	Sin actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución	Sin evidencias desarrolladas durante este periodo de ejecución.
10	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	Sin actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución	Sin evidencias desarrolladas durante este periodo de ejecución.
11	Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual	- Notificación fallo favorable a la entidad acción de cumplimiento **680012333000-2022-00310-00.**	- Constancia solicitud. -

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 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 seis (06) del mes de julio de 2022.



NOMBRE: PAOLA ANDREA MATEUS PACHON

C.C. 1098706735

NOMBRE: CARLOS ERNESTO REYES MONSALVE

SUPERVISOR

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-07-06, 04:04:45 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 56783379

Periodo Cotización 202206 **Periodo Servicio** 202206

PAGADA 2022-07-06 15:21:57.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDREA MATEUS PACHON				
Documento	CC 1098706735	**Dirección**	Calle 128 No. 47-174 Casa 167 Valverdi		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6190990		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FLORIDABLANCA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1098706735		Residente		Exonerado		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	MATEUS PACHON PAOLA ANDREA	68276000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	X														0	30	30	30	0			$ 1.068.751	230201		16 %	$ 1.068.751	$ 171.100	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.068.751	$ 133.600	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.068.751	$ 5.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 171.100	$ 0	$ 0	$ 133.600	$ 5.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 310.300

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14677424596

(415)7707212489984(8020) 000001467742459 6

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

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
MATEUS	PACHON	PAOLA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 51 12 76 BRR CANDILES

42. Correo electrónico p.mateus@live.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 1 9 0 9 9 0	3 1 8 7 7 0 3 9 8 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 1 0	2 0 1 3 0 5 0 2						3 4 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 2	4 9																								

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 - 04 - 19 / 17 : 39: 00

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 MATEUS PACHON PAOLA ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Referencia Bancaria

Jueves, 19 de Enero de 2017

Señores
CONCEJO DE BUCARAMANGA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PAOLA ANDREA MATEUS PACHON identificado(a) con CC 1098706735, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	29182912784	2012/05/07	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.

Carolina Giraldo G.

Carolina Giraldo Giraldo
Gerente Estrategia Canal Telefónico

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

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 22-04024

CRUCE CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD No: CD : 22-04233

Sección o Unidad Ejecutora	: CAS5 CAS INVERSION
Código de presupuesto	: 32.3299.329909.2.3.2.02.02.008.01.83990 Código rápido: 221314
Fondo / Fte de Financiación	: R012 1.2.1.0.00 INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION
3	: TOTAL INVERSION
32	: SECTOR AMBIENTE
32.3299	: 3299 - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN DEL SECTOR AMBIENTAL Y DESARROLLO SOSTENIBLE.
32.3299.329909	: 329909 - Fortalecimiento de la Gestión, Comunicación y Gestión Documental para la Gobernabilidad y G
32.3299.329909.2.3.2	: Adquisición de bienes y servicios
32.3299.329909.2.3.2.02.02	: Adquisiciones diferentes de activos
32.3299.329909.2.3.2.02.02.008.	: Servicios prestados a las empresas y servicios de producción
32.3299.329909.2.3.2.02.02.008.01.83990	: Servicios prestados a las empresas y servicios de producción

Valor Registro $: 4,007,816.00

Para : CD 22-04233, ADICIÓN Y PRORROGA No.1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 00781-2022 CUYO OBJETO ES:PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA, ADSCRITA A LA SECRETARIA GENERAL DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

CC: 01098706735 3 MATEUS PACHON PAOLA ANDREA

Por la suma de : CUATRO MILLONES SIETE MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS m/cte. ($4,007,816.00)**********

Dado en el día Abril 29 de 2022

Elaboró: VESGA MANCILLA MARTIN ANDRES

Juan Carlos Malagón Porras
Jefe de la Unidad de Presupuesto

cas.gov.co contactenos@cas.gov.co Línea Gratuita 01 8000 917600

OF. PRINCIPAL – SAN GIL
Carrera12 N° 9 - 06 Barrio La Playa
Tel: 7238925 - 7240765 - 7235668
Celular:(311)2039075
contactenos@cas.gov.co

BUCARAMANGA
Carrera 26 N° 36 -14
Edificio Fénix Oficina 501
Tel: 7238925 Ext. 4001 - 4002
Celular:(310)8157695
casbucaramanga@cas.gov.co

BARRANCABERMEJA
Calle 48 con Cra 28 esquina
Barrio Palmira
Tel: 7238925 Ext. 5001 - 5002
Celular:(310)8157696
mares@cas.gov.co

MÁLAGA
Calle 12 N° 9 -14
Edificio Comparta Piso 3
Tel: 7238925 Ext. 6001 - 6002
Celular:(310)2742600
malaga@cas.gov.co

SOCORRO
Calle 16 N° 12 - 38
Tel: 7238925
Ext. 2001 - 2002
Celular:(310)6807295
socorro@cas.gov.co

VÉLEZ
Carrera 6 N° 9 -14
Barrio Aquileo Parra
Tel: 7238925 Ext. 3001 - 3002
Celular:(310)8157697
velez@cas.gov.co

	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	PAOLA ANDREA MATEUS PACHON	**CEDULA**	1.098.706.735
Dependencia	SECRETARIA GENERAL		
Número de Contrato: 00781-2022	**Fecha del contrato: Dia 02 Mes Febrero Año 2022**		
Fecha solicitud Paz Y salvo: Dia 06 Mes Julio Año 2022			

Supervisor/Jefe de Dependencia

Jefe del Área de Bienes y Servicios

12-7-22

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

ELOGIOS

Hacia un Mejor Futuro

Nit. 804.001.742-8

ASOCIACIÓN HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS

CON LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO RESOLUCIÓN 019632 DE 30 - SEP - 2015

Dirección: Calle 51 A # 31 - 66 Bucaramanga- Colombia
CEL: 313 377 7818 - Tel: 6470082 - 6913482
E-mail: contacto@elogios.com.co



N° 26.423

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 18/07/2022	EGRESO CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL SANTANDER LA CAS

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NOMBRE COMPLETO: MATEUS PACHON PAOLA ANDREA

NIT: 999999999 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** SERVICIOS

EMPRESA: NN NN NN

CC	1098706735	**EDAD**	31 AÑOS	**NACIDO EL**	29/06/1991	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)		
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 32 N 28-51 APT 11-02 LA AURORA			**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3187703987			**ESCOLARIDAD**	POSTGRADO			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL SANTANDER l			**CARGO**	CONTRATISTA			**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	ABOGADA
E.P.S	SURA		**A.R.L**	NO REFIERE		**A.F.P**	NO REFIERE		

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

HABITOS SALUDABLES

HACER DEPORTE

DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

Claudia Ximena Acevedo Ferreira
Médica Cirujana UIS - R.M. 1265/07
Especialista en Salud Ocupacional UNAB
Licencia SST 5388/21

Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MATEUS PACHON PAOLA ANDREA

CC: 1098706735

Scanned with CamScanner

RESOLUCION NÚMERO E-019632

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que la empresa – **ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO "ELOGIOS"** – con NIT No. 804.001.742-8 representada legalmente por AMPARO DURAN MOSQUERA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37.835.777, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: La empresa – **ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO "ELOGIOS"** – con NIT No. 804.001.742-8 representada legalmente por AMPARO DURAN MOSQUERA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37.835.777, en las áreas profesionales de MEDICINA Y FONOAUDIOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, INVESTIGACION, EDUCACION, CAPACITACIÓN, DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 30 SEP 2015

ALIX PORRAS CHACON
Secretaria de Salud Departamental

VoBo. Gladys Helena Higuera Sierra – Directora Administrativa
William Mantilla Serrano – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernández González – Coordinador Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C
Proyectó Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S O G C

Scanned with CamScanner