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:	07/ 09/ 2022				**Evidencias:**		**SI**	■		
Contratista:	GLORIA MILENA DURAN VILLAR									
C.C. o NIT:	37.897.514 DE SAN GIL									
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional		Otro			
Número del Contrato	**CPS-00919-2022**				**REGISTRO PRESUPUESTAL**		**SI**	**X**	**22-08468**	
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA, ASISTENCIA Y APOYO EN PROCESOS JURIDICOS EN LA SECRETARIA GENERAL A EFECTO DE ATENDER LAS NECESIDADES EN EL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL Y PROCESOS JURIDICOS DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS.									
Valor mensual a pagar: (Números y letras)	CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($4.585.878)									
Documentos Anexos:	Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales, informe de actividades y supervisión ■		Certificación Bancaria: (Recuerde que la certificación solo debe ir en la Primer cuenta y cuando existe cambio de la cuenta)		Otros: RUT – CERTIFICACIÓN BANCARIA					
Periodo a Cobrar:	05-08-2022 AL 04-09-2022		Pago No:	1	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 Propagada	X	

RESPONSABLES:

NOMBRE: GLORIA MILENA DURAN VILLAR
CONTRATISTA
Cédula o NIT 37.897.514

REYES MONSALVE CARLOS ERNESTO
Firmado digitalmente por REYES MONSALVE CARLOS ERNESTO
Fecha: 2022.09.07 09:33:49 -05'00'

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