CAS 4.0 Más Cerca	**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 DICIEMBRE DE 2022		**Evidencias:**		**SI**	[redacted]				
Contratista:	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ									
C.C. o NIT:	37.897.129									
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	X	Convenio		Adicional	X	Otro			
Número del Contrato	0977-2022		**REGISTRO PRESUPUESTAL**		**SI**	X	**22-08760** **22-11802**			
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA BRINDAR APOYOA LAS NECESIDADES Y ACTIVIDADES QUE SE GENERAN EN LA OFICINA DE CONTABILIDAD DEPENDENCIA DE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CAS.									
Valor mensual a pagar: (Números y letras)	$1.217.671 UN MILLON DOSCIENTOS DIECISETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE									
Documentos Anexos:	Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales, infor[redacted] de actividades y supervisió[redacted]		Certificación Bancaria: (Recuerde que la certificación solo debe ir en la Primer cuenta y cuando existe cambio de la cuenta)		Otros: RUT, PAZ Y SALVOY COMPROBANTE DE EGRESO					
Periodo a Cobrar:	DEL 11 DE DICIEMBRE AL 25 DE DICIEMBRE DE 2022		Pago No:	005	Parcial: -		Final: [redacted]			

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 articulo 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

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario 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, 7240755 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	00977-2022
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:	$ 7.306.029
VALOR ADICIONAL:	$3.653.014
PLAZO CONTRATO:	3 MESES
PLAZO ADICIONAL:	UN (1) MES Y QUINCE (15) DIAS
SUPERVISOR:	MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS
CARGO SUPERVISOR	CONTADORA
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	11 DE AGOSTO DE 2022
FECHA DE SUSPENSIÓN	**No Aplica**
FECHA DE REINICIO	
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	10 DE NOVIEMBRE DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN 2 (Si aplica)	25 DE DICIEMBRE DE 2022
VALOR A PAGAR	$1.217.671
PERIODO DE PAGO:	DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2022 AL 25 DE DICIEMBRE 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:	$ 7.306.029	
VALOR PAGO ACTUAL:		$ 1.217.671
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)		$ 9.741.372

VALOR POR EJECUTAR		$ 0
SUMAS IGUALES	$ 10.959.043	$10.959.043

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	V/PAGADO SALUD	V/PAGADO PENSION	V/PAGADO ARL	V/PAGADO TOTAL
AGOSTO	24279987	$125.000	$160.000	$5.400	$290.800
SEPTIEMBRE	8621454844	$125.000	$160.000	$5.300	$290.300
OCTUBRE	8621867253	$125.000	$160.000	$5.300	$290.300
NOVIEMBRE	8622389168	$125.000	$160.000	$5.300	$290.300
DICIEMBRE	25032582	$104.200	$133.400	$4.400	$242.000

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	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 en la pagina de SECOOP II 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.		
7.	Las demás actividades que sean necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual	REVISION EN CITA	

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 doce (12) del mes de Diciembre de 2022.

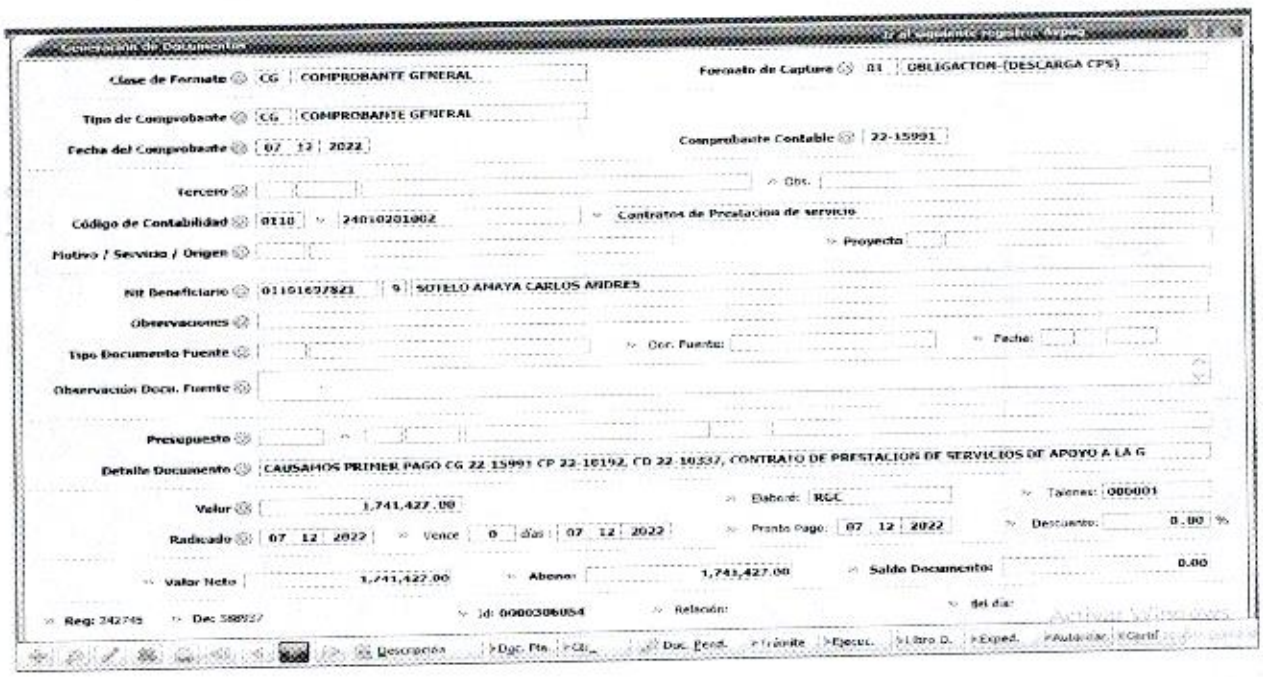
CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
C.C. 37.897.129

MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS
SUPERVISOR

EVIDENCIAS

CAUSACION DE PRESTACIONES DE SERVUCIOS, VIATICOS Y COMISIONES

Se revisan prestaciones de servicios en la página de SECOP II los viáticos y comisiones que vengan sus respectivos soportes y luego se causan en el sistema financiero con el usuario RGC y que reposa en el sistema financiero





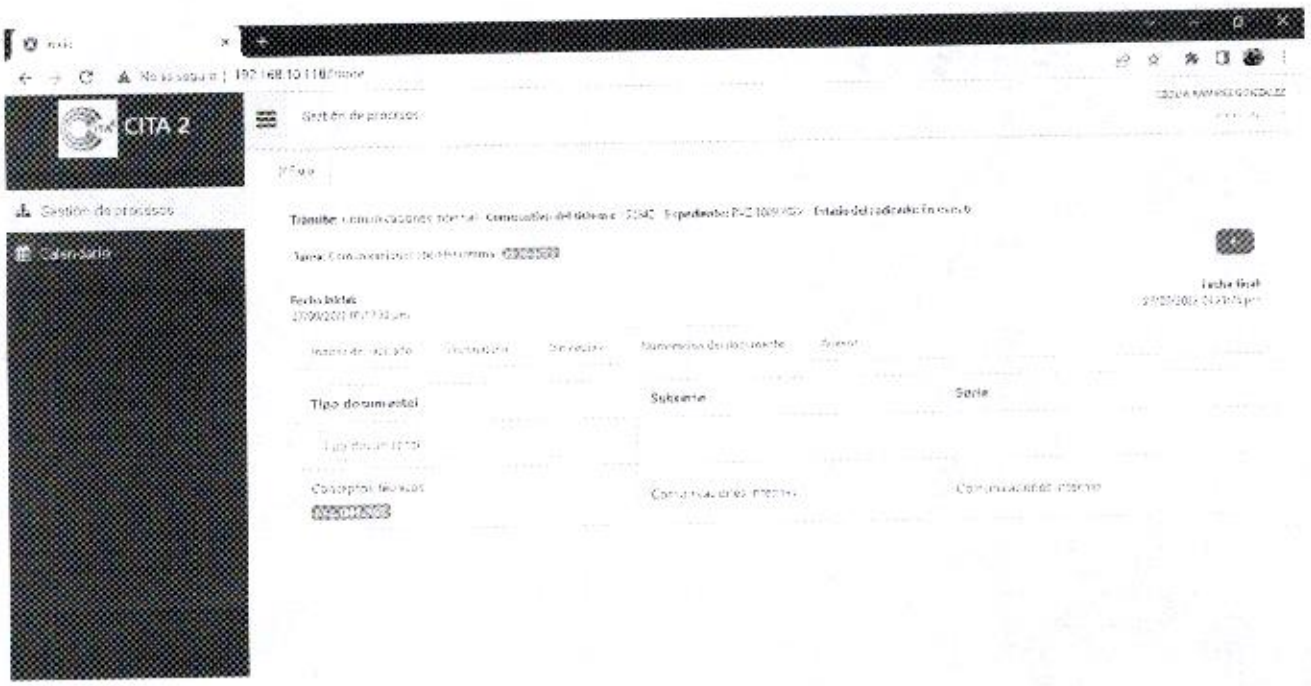
DOCUMENTO SOPORTE

Generación diariamente documento soporte en el sistema contable y financiero GD



REVISION EN CITA

Se revisa en cita si los conceptos tecnicos de los viaticos por usuario estan cargados en cita para el respectivo tramite.



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
MÁS CONFIANZA, MÁS HONESTIDAD

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14805274403

(415)7707212489984(8020) 000001480527440 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3789712	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 ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	37897129	1996 04 08

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. 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
	3142536847	

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
6920	2019 01 01	8211	2019 01 02				

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: 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 - 05 - 12 / 15 : 25: 56

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-37897129
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	CECI
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-06
FECHA DE PAGO:	2022-12-12
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	25032582
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25032582
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	$ 933.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.200	$ 104.200
230201	800227739	PROTECCION	1	$ 933.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 133.400	$ 133.400
14-11	830603780	ARL SURA	1	$ 933.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 4.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.000	$ 242.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/01/2023

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 ☒ ALTURAS ☐ ESPECIAL:		FECHA:	25/12/2022
NOMBRE:	Cecilia Ramirez Gonzalez.	C.C.:	37897129
CARGO:	Contratista.	CIUDAD:	San Gil.

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO	☒	6. ESPIROMETRÍA	☐	SEROLOGÍA	☐	P de O	☐
2. EXAMEN POSTURAL	☒	7. VISIOMETRÍA	☐	GLICEMIA	☐	EKG:	☐
3. OSTEOMUSCULAR	☒	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 ☒

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 ☒

APTO CON RESTRICCIÓN ☐ Por motivo de _____

APLAZADO ☐ Por motivo de _____

EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO ☐ _____ NO APLICA ☒

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL ☐ Por motivo de _____

PERMANENTE ☐ Por motivo de _____

EXAMEN DE EGRESO

REALIZADO ☒ _____ NO APLICA ☐

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO ☐ NO APLICA ☒

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	☒	Dieta	☐
Remisión a EPS por: Hallazgos del Examen Físico	☐	Higiene postural	☒	Ejercicio regular 3 veces/sem.	☐
Continuar manejo médico	☐	Utilización de EPP	☒	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 Promoción y Prevención de SV Salud por medio de SV EPS.

CERTIFICO QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Edgar Orlando Pinzon
Médico Cirujano RM 1444
Especialista Salud Ocupacional

EDGAR ORLANDO PINZON ROJAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

Cecilia Ramirez Gonzalez

CC 37897129 San Gil

¡Más Cerca, Mejor Conectados!	**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	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ	**CEDULA**	37.897.129
Dependencia	Contabilidad - Saf		
Número de Contrato: 977	**Fecha del contrato: Dia** 11 **Mes** Agosto	**Año** 2022	
Fecha solicitud Paz Y salvo:	**Dia** 25 **Mes** Oic	**Año** 2022	

Supervisor/Jefe de Dependencia

7/12/22

Jefe del Area de Bienes y Servicios

Gestión de Información Ambiental y Tecnologias de Apoyo

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACION 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, o 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 https://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 de tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06 San Gil, Santander PBX (57 7) 723 8825, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co