CAS 4.0 ¡Más Cerca,	**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**	Código: F-PCT-026 Versión: 02 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación

ORDEN DE PAGO - CPS

Fecha de Presentación:	Febrero 28 de 2023			**Evidencias:**		SI	[redacted]		
Contratista:	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ								
C.C. o NIT:	37.897.129 DE SAN GIL								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	X	Convenio		Adicional				
Número del Contrato	0110-2023			**REGISTRO PRESUPUESTAL** (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)		**No.**	**23-00173**		
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS Y AGILIZANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN EL AREA DE CONTABILIDAD DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER.								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($2.678.877)								
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión. Rut Actualizado (Solo Primer cuenta). [redacted]			Certificación Bancaria. Primera cuenta: _X_ Cambio de Cuenta: ___ ***De otra forma no adjuntar Certificación.***			Otros Documentos: Acta de Inicio		
Periodo a Cobrar:	31/01/2023 A 28/02/2023			Pago No:	001		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 2022, 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 2022 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a ($53.206.000,00), segun Decreto 2105 del 22 de diciembre de 2015 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 Credito Hipotecario -Aportes Medicina Prepagada		X

RESPONSABLES:

Cecilia Ramirez Gonzalez

CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
CC 37.897.129
CONTRATISTA

MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS
SUPERVISOR
DEPENDENCIA

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	0110-2023		
CONTRATISTA:	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ		
Nit o C.C. No.	37.897.129		
OBJETO:	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS Y AGILIZANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN EL AREA DE CONTABILIDAD DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER."		
VALOR INICIAL:	$10.715.508,00		
VALOR ADICIONAL:	N/A		
PLAZO CONTRATO:	CUATRO (4) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	N/A		
SUPERVISOR:	MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS		
CARGO SUPERVISOR:	CONTADOR - CAS		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	31 DE ENERO DE 2023		
FECHA DE SUSPENSIÓN 1-2-3: (Si existe más de 1 suspensión registre en orden las fechas 1, 2, 3 ...)	NO APLICA		
FECHA DE REINICIO 1-2-3: (Si existe más de 1 reinicio registre en orden las fechas 1, 2, 3 ...)	NO APLICA		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	MAYO 30 DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4 ...)	NO APLICA		
VALOR A PAGAR	**DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($2.678.877)**		
PERIODO DE PAGO:	ENERO 31 A FEBRERO 28 DE 2023		
PAGO No: (En Números)	001		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 10.715.508
VALOR ADICIONAL:	$0
VALOR PAGO ACTUAL:	$2.678.877
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$0

VALOR POR EJECUTAR $8.036.631

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
ENERO	8623454287	$9.700	$12.400	$500	$22.600
FEBRERO	8623675057	$145.000	$185.000	$6.100	$336.700
		$	$	$	$
		$	$	$	$
		$	$	$	$

(Recuerde que debe registrar todos los pagos de seguridad social que se realizan durante la ejecución del contrato y debe guardar el consecutivo mes a mes para cada pago: Enero – Febrero – Marzo – ETC ...)

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 2023 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.	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	Asistencia a capacitación el 24 de Febrero de 2023	Se anexa evidencias
4.	Revisar, alimentar y dar trámite a las solicitudes asignadas en el aplicativo CITA	Se revisa la plataforma para verificar documentos que estén subidos para el respectivo tramite	Se anexa evidencias
5	Revisión de comisión y viáticos y causación de los mismos.	Revisión y causación de viáticos y comisiones	Se anexa evidencias
6.	Ingresos de tarifa mínima.	Se causaron las tarifas mínimas del mes de enero	Se anexa evidencias
7.	Las demás actividades que le sean asignadas	Se revisó archivo de 2021 y rotulo de unas carpetas	

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, Fondo de Pensiones y Riesgos Profesionales, de conformidad con el articulo 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, conforme a la fecha de presentación registrada en el formato F-PCT-026 ORDEN DE PAGO, la cual viene debidamente firmada por el supervisor y contratista.

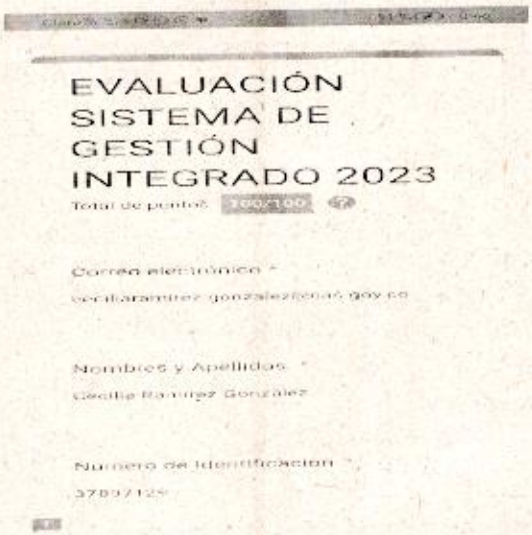
Cecilia Ramirez Gonzalez

CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
C.C. 37.897.129

MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS
SUPERVISOR

EVIDENCIAS

3. Asistir a las inducciones y reinducciones que se programen sobre salud y seguridad en el trabajo y sistema de gestión integrado


EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO 2023

Total de puntos 100/100

Correo electrónico *

cecilia.ramirez.gonzalez@cas.gov.co

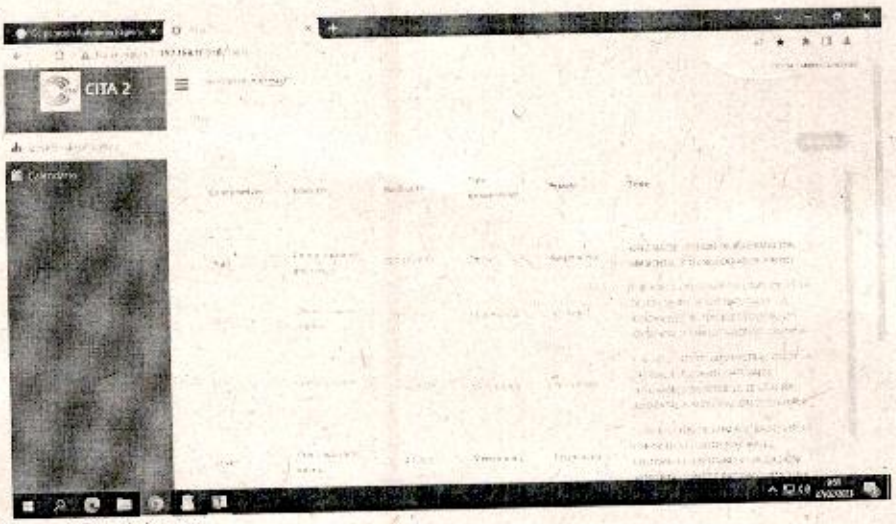
Nombres y Apellidos *

Cecilia Ramirez Gonzalez

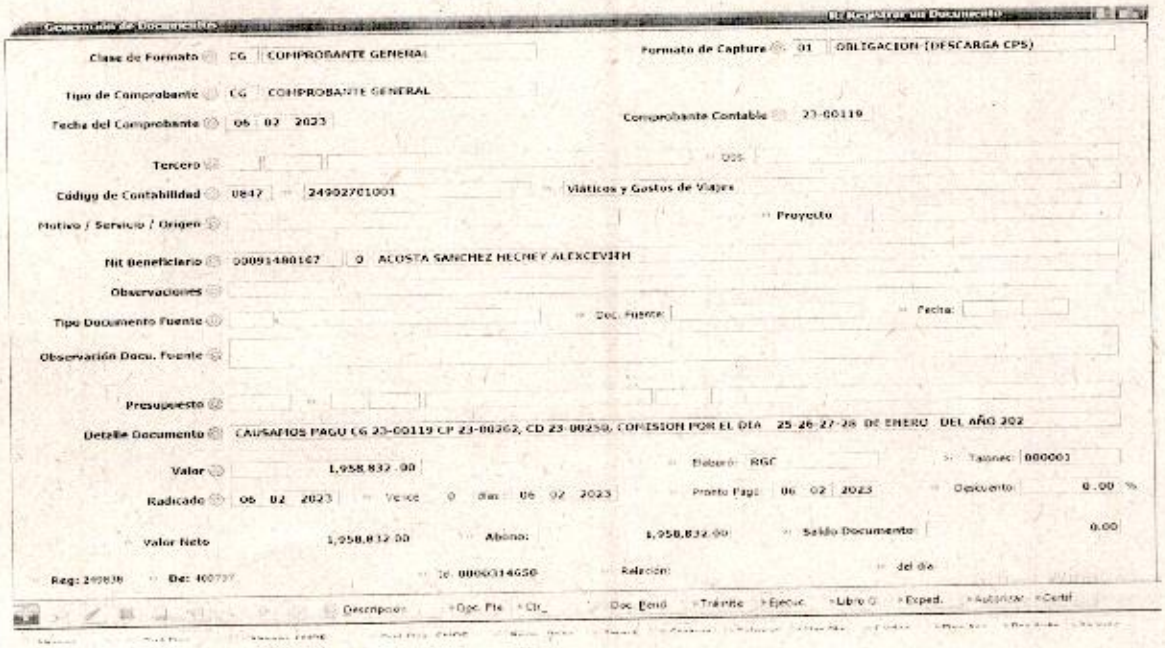
Numero de Identificacion *

37897125

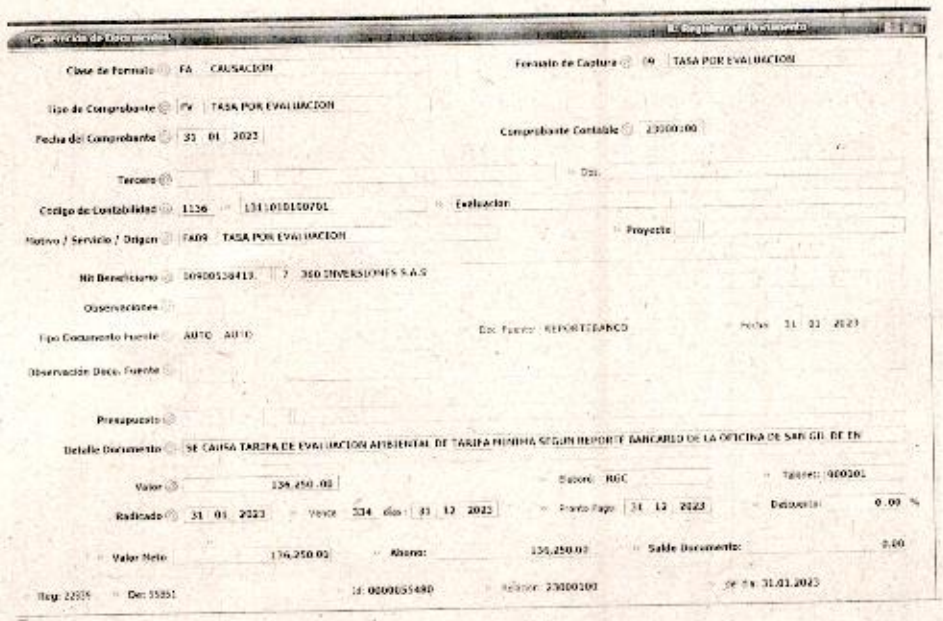
4 Revisión de la plataforma si los conceptos técnicos de los viáticos por usuario en cita para el respectivo tramite.



5. Revision de Viáticos y Comisiones



6 Se revisan los ingresos de tarifa minima que envia tesoreria de los reportes bancarios semanales, se revisan los terceros que coincidan con los reportes de las regionales y luego se causa en el sistema de cartera con el usuario RGC y que reposa en el sistema de cartera.



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 al 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. 9-05, 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:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-02-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-08
FECHA DE PAGO:	2023-02-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	8623675057
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8667151929
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	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
230201	800228738	PROTECCION	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-11	860503780	ARL SURA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 6.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 336.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 12/04/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-37897129
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-02-08
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-02-08
FECHA DE PAGO:	2023-02-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2023-01
PERIODO SALUD:	2023-01
NUMERO PLANILLA:	8623454287
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8667151929
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	800130284	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 77.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 9.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 77.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.400	$ 12.400
14-11	830003796	ARL SURA	1	$ 77.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.600	$ 22.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/03/2023

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14805274403

(415)7707212489984180201 0000014805274403

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 7 8 9 7 1 2 9 — 5. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga — 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 37897129

27. Fecha expedición: 1 9 9 6 0 4 0 8

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA — 1 6 9

29. Departamento: Santander — 6 8

30. Ciudad/Municipio: San Gil — 6 7 9

31. Primer apellido: RAMIREZ

32. Segundo apellido: GONZALEZ

33. Primer nombre: CECILIA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Santander — 6 8

40. Ciudad/Municipio: Cabrera — 1 2 1

41. Dirección principal: VDA LA LLANADA FCA BUENAVISTA

42. Correo electrónico: cecilargonzalez@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 4 2 5 3 6 8 4 7

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal
46. Código: 6 9 2 0 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 9 1 0 1 1

Actividad secundaria
48. Código: — 49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 9 0 1 0 2

Otras actividades
50. Código: 1 2

Ocupación
51. Código:

52. Número establecimientos:

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: 4 9

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

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

964. Nombre: RAMIREZ GONZALEZ CECILIA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-01-2023 08:49:46AM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

A QUIEN INTERESE

Santander
COLOMBIA

2022/02/28

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora CECILIA RAMIREZ GONZALEZ** con Cedula de **Ciudadanía** número **37897129** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Numero: **047900013104**
Fecha apertura: **2010/05/04**

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

ACTA No. 001
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 00110 DE 2023

No PROCESO SECOP II CPS- 00110-2023

OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS Y AGILIZANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN EL AREA DE CONTABILIDAD DEPENDENCIA DE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.
FECHA DEL CONTRATO	ENERO 31 DE 2023
VALOR DEL CONTRATO:	10.715.508. 00 COP
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD:	23-00151 de fecha TREINTA (30) de ENERO del 2023
REGISTRO PRESUPUESTAL:	23-00173 de fecha TREINTA (30) de ENERO del 2023
CONTRATISTA:	**CECILIA RAMIREZ GONZALEZ**
CEDULA DE CIUDADANIA o NIT:	**37.897.129**
SUPERVISOR:	**MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS**
PLAZO:	4 MESES
FECHA DE INICIO:	31 DE ENERO DE 2023
FECHA DE TERMINACION:	30 DE MAYO DEL 2023

En San Gil , el dia **Treinta y uno (31)** de **ENERO** de **2023**, y de conformidad con la Resolución No. **00693** del **CUATRO** de **OCTUBRE** de **2022**, mediante la cual se modificó el Manual de Contratación de la **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**, se reunieron en San Gil, **MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS-** – Supervisor(a) del Contrato; y **CECILIA RAMIREZ GONZALEZ** en calidad de contratista, con el fin de elaborar el Acta de Inicio del contrato de Prestación de Servicios **No. 00110 de 2023.**

CONSIDERANDO

1. Que el dia **TREINTA Y UNO (31)** de **ENERO** de **2023**, se suscribió Contrato de Prestación de Servicios No. **00110** de **2023**, entre la **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** y **CECILIA RAMIREZ GONZALEZ** en calidad de contratista.

2. Que de conformidad a lo establecido en Articulo 2.2.1.2.1.4.5. Decreto 1082 de 2015, la exigencia de las garantías no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos, por lo que la Entidad ha decidido no exigir al contratista garantías de amparos al presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo en cuenta que la labor se ejecuta de manera personal y los pagos están condicionados al cumplimiento de las actividades descritas en el alcance.

3. La **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** en caso de presentarse incumplimiento por parte del contratista solucionará dichos conflictos utilizando la imposición de multas o la aplicación de la cláusula penal pecuniaria.

4. Que el plazo contemplado en el contrato es de (4) meses

5. Que el contratista acreditó afiliación al Sistema Integral de Seguridad Social, así:

DESCRIPCIÓN	NOMBRE DE LA ENTIDAD	ACREDITACIÓN
E.P.S	NUEVA EPS	CERTIFICACIONES
PENSIÓN	PROTECCION	
ARL	SURA	Inicio de Cobertura TREINTA Y UNO (31) de ENERO de 2023

6. Que de conformidad con el acta de designación de supervisor del Contrato de Prestación de Servicios **No. 00110** de **2023**, la Vigilancia en el Cumplimiento y Ejecución del Objeto del Presente Contrato, se ejercerá a través del subdirección Administrativa y Financiera – **Oficina de Contabilidad.**

ACUERDAN

7. Fijar como fecha de inicio de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. **00110** de **2023**, el dia **TREINTA Y UNO (31)** de **ENERO** de **2023**.

8. Fijar como fecha de terminación del Contrato de Prestación de Servicios No. **00110** de **2023,** hasta el dia **30** de **Mayo** de **2023.**

9. Dar aprobación si se requiere a los documentos presentados y al contenido de la información suministrada por el contratista, los cuales hacen parte del Contrato de Prestación de Servicios No. **00110** de **2023.**

Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta en San Gil , el día **TREINTA Y UNO (31)** de **ENERO** de **2023,** por las personas que en ella intervinieron:

CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
Contratista

MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS
Cargo Jefe de Contabilidad - CONTADORA
Supervisor

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, la consulta, consulta 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, tema 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 8625, 7240765 correo electrónico contactenos@cas.gov.co