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: 15/12/2022

Proceso: Contratación **ORDEN DE PAGO**

Fecha de Presentación:	20 DE JUNIO DE 2023				**Evidencias:**	**SI**			
Contratista:	DIEGO FERNANDO GÓMEZ SILVA								
C.C. o NIT:	1.098.744.029 de Bucaramanga								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional	**X**			
Número del Contrato	00156-2023				**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**		**No.**	**23- 00252 23-04150**	
Objeto del Contrato:	BRINDAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA, EN LA OFICINA SEDE REGIONAL DE APOYO ENLACE BUCARAMANGA DE LA CAS.								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS $ 1.250.143								
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión, Rut Actualizado (Solo Primer cuenta).		Certificación Bancaria. Primera cuenta: Cambio de Cuenta: ___ ***De otra forma no adjuntar Certificación***.		Otros Documentos: PAZ Y SALVO – EXAMEN DE EGRESO				
Periodo a Cobrar:	03 de junio de 2023 al 16 de junio de 2023.		Pago No:	005	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 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 ($53.205.600,00), 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:

NOMBRE: DIEGO FERNANDO GOMEZ SILVA
CC: 1.098.744.029 DE BUCARAMANGA
CONTRATISTA

SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA

Firmado digitalmente por SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA
Fecha: 2023.06.20 15:15:32 -06'00'

SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA
SUPERVISOR
JEFE SEDE REGIONAL ENLACE BUCARAMANGA

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.:	00156-2023		
CONTRATISTA:	DIEGO FERNANDO GÓMEZ SILVA		
Nit o C.C. No.	1.098.744.029 DE BUCARAMANGA		
OBJETO:	BRINDAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA, EN LA OFICINA SEDE REGIONAL DE APOYO ENLACE BUCARAMANGA DE LA CAS.		
VALOR INICIAL:	$10,715,508.00		
VALOR ADICIONAL:	$1.250.143.00		
PLAZO CONTRATO:	CUATRO (04) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	CATORCE (14) DÍAS		
SUPERVISOR:	SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA		
CARGO SUPERVISOR:	JEFE SEDE REGIONAL ENLACE BUCARAMANGA		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	03 DE FEBRERO 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:	02 DE JUNIO DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4…)	16 DE JUNIO DE 2023		
VALOR A PAGAR	$1.250.143		
PERIODO DE PAGO:	03 DE JUNIO DE 2023 AL 16 DE JUNIO DE 2023		
PAGO No: (En Números)	005		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 11.965.651
VALOR ADICIONAL:	$ 1.250.143
VALOR PAGO ACTUAL:	$1.250.143
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ 10.715.508
VALOR POR EJECUTAR	$0

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
FEBRERO	7875826796	$140.900	$180.300	$ 6.000	$ 327.200
MARZO	7877329307	$ 145.200	$185.900	$6.200	$337.300
ABRIL	7878015055	$146.100	$187.000	$6.200	$339.300
MAYO	7881846960	$145.000	$185.600	$6.100	$336.700
JUNIO	7883265604	$77.400	$99.000	$3.300	$179.700

(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.	Contribuir al cumplimiento de las metas encaminadas a fortalecer las actividades para la Protección y conservación de fauna y flora para una adecuada gestión integral de la Biodiversidad y servicios Ecosistémicos.	Contribuí al cumplimiento de las metas encaminadas a fortalecer las actividades para la Protección y conservación de fauna y flora para una adecuada gestión integral de la Biodiversidad y servicios Ecosistémicos	Cumplí con las metas, de acuerdo con las directrices del supervisor.
2.	Proyectar actos administrativos para el otorgamiento o negación de permisos para el uso y goce de los recursos naturales.	Proyecté actos administrativos para el otorgamiento o negación de permisos para el uso y goce de los recursos naturales.	Cumplí con las actividades de apoyo Adjunto Evidencias de actos administrativos
3.	Proyectar actos administrativos en los procesos sancionatorios.	Se proyectaron los respectivos actos administrativos en los expedientes de procesos sancionatorios asignados.	Adjunto evidencia en listado de actividades
4.	Recibir descargos y versiones libres y espontaneas a usuarios	No aplica este periodo	No aplica
5.	Brindar apoyo jurídico a las respuestas de derechos de petición y tutelas que sean de conocimiento de la regional.	Proyecte las respectivas respuestas a derechos de petición y acciones de tutela.	Adjunto evidencia en listado de actividades
6.	Contribuir en la revisión de los documentos presentados por los usuarios y verificar el cumplimiento de los requisitos legales vigentes según el caso, previa a la apertura de los	No aplica este periodo	No aplica

	respectivos expedientes; en caso de no cumplir los requerimientos legales, proceder a elaborar el oficio de devolución de los mismos.		
7.	Participar en la evaluación jurídicamente de los diferentes procesos que son de conocimiento de la oficina.	No aplica este periodo	No aplica
8.	Brindar apoyo en la revisión jurídica de actos administrativos proferidos por la regional.	No aplica este periodo	No aplica
9.	Elaborar autos de liquidación de tarifas de evaluación y seguimiento, de visita y de copias.	No aplica en este periodo	No aplica
10.	Apoyar las actividades de organización de la dependencia.	No aplica este periodo	No aplica este periodo
11.	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 de la 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.	Di 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 de la 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.	Adjunto evidencia en listado de actividades
12.	Asistir a las reuniones, inducciones y/o reinducciones que se programen sobre Seguridad y Salud en el Trabajo y sobre Sistema de Gestión Integrado con el fin de generar actualización de los programas para correcta ejecución del objeto contractual	Asistí a las inducciones y re inducciones que se programen sobre salud y seguridad en el trabajo sobre el sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual. Asistí 27 de Febrero Inducción	Cumplí con la capacitación de inducción Adjunto foto de evidencia

13.	Adecuar la prestación de su servicio de acuerdo a los procedimientos y metas establecidas en el Sistema de Gestión Integrado adoptado por la Entidad.	Alimenté el Centro de Información de Tramites Ambientales (CITA), con los actos administrativos como Resoluciones, autos y oficios a los usuarios.	Adjunto evidencias en listado de actividades
14.	Apoyar el desarrollo de actividades encaminadas a la implementación para la región, conservación y manejo integrado de cuencas hidrográficas en la jurisdicción de la Cas	No aplica este periodo	No aplica este periodo

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 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 Bucaramanga, 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.

DIEGO FERNANDO GÓMEZ SILVA
CC: 1.098.744.029 DE BUCARAMANGA
CONTRATISTA

SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA
Firmado digitalmente por SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA
Fecha: 2023.06.20 15:15:51 -06'00'

SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA
SUPERVISOR
JEFE SEDE REGIONAL ENLACE BUCARAMANGA

EVIDENCIAS

No. Exp	Asunto	Interesado / Infractor	Municipio	Acto Proyectado	Fecha real de entrega del Acto Adtivo
00030-2005	PERMISO AMBIENTAL	FIDEL RUÍZ DELGADO	LOS SANTOS	RESOLUCIÓN REB 308.2023 / 15 DE JUNIO DE 2021	14/06/2023

00267-2016	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	ISAGEN	BETULIA	AUTO REB 255.2023 / 15 JUNIO	14/06/2023
01022-2022	PERMISO AMBIENTAL	CARLOS HUMBERTO ARENAS	LOS SANTOS	RESOLUCIÓN REB 320-2023 / 20 JUNIO	14/06/2023
00020-2012	CONCESIÓN DE AGUAS	HEUNIPSE MENDOZA	SAN VICENTE DE CHUCURI	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00119-2019	CONCESIÓN DE AGUAS	OMELDO PÉREZ	LOS SANTOS	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00038-2017	CONCESIÓN DE AGUAS	RICARDO JOSÉ DELGADO	BETULIA	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00024-2020	CONCESIÓN DE AGUAS	WILSÓN SAÉNZ GÓMEZ	SAN VICENTE DE CHUCURI	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00315-2006	CONCESIÓN DE AGUAS	JORGE DÍAZ MARQUEZ	BETULIA	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00058-2017	CONCESIÓN DE AGUAS	JORGE MORENO	LOS SANTOS	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023

00068-2016	CONCESIÓN DE AGUAS	ÁNGEL PEDRAZA	LOS SANTOS	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00158-2015	CONCESIÓN DE AGUAS	ABELARDO PLATA	BETULIA	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00252-2014	CONCESIÓN DE AGUAS	RICARDO OTERO	SAN VICENTE DE CHUCURI	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00233-2019	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	SALOMÓN JAIMES	SANTA BÁRBARA	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
0021-2018	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	ELIZABETH MORA	SAN VICENTE DE CHUCURI	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00188-2019	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	CARMEN SARMIENTO	BETULIA	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00125-2016	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	ISIDRO FIALLO	SAN VICENTE	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00090-2016	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	GUILLERMINA CARDENAS	SAN VICENTE	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA	10/06/2023

				PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	
00182-2019	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	EDELMIRA FAJARDO	LOS SANTOS	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00423-2018	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	PABLO JESUS PINZÓN	ZAPATOCA	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00360-2015	CONCESIÓN DE AGUAS	ELVIA RODRIGUEZ	SAN VICENTE	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00253-2017	CONCESIÓN DE AGUAS	ISABEL GÓMEZ	BETULIA	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00245-2005	CONCESIÓN DE AGUAS	JULIA OSORIO DE MANTILLA	LOS SANTOS	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00227-2015	CONCESIÓN DE AGUAS	DANIEL MURILLO Y OTROS	SAN VICENTE	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023
00213-2017	CONCESIÓN DE AGUAS	HECTOR QUEZADA	LOS SANTOS	REVISIÓN JURÍDICA DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA PROYECCIÓN DE CONTRATISTA	10/06/2023

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098744029
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO FERNANDO GOMEZ SILVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 102 BULEVAR FONTANA	TELÉFONO:	6378460
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7883265604**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2142911410

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 99.000
SUBTOTAL:			1	**$ 99.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 77.400
SUBTOTAL:			1	**$ 77.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 3.300
SUBTOTAL:			1	**$ 3.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 179.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 179.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098744029
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO FERNANDO GOMEZ SILVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 102 BULEVAR FONTANA REAL CASA 46	TELÉFONO:	6378460
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7883265604**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2142911410

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 99.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.000	$ 0	$ 99.000
SUBTOTALES:										**$ 99.000**	**$ 0**	**$ 99.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 77.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.400	$ 0	$ 0	$ 77.400
SUBTOTALES:													**$ 77.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 77.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.300	$ 3.300	$ 0	$ 0	$ 3.300
SUBTOTALES:									**$ 3.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098744029	GOMEZ SILVA DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.160.000				NO		16															230301-PORVENIR	16	$ 618.667	$ 99.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 99.000	EPS002-SALUD TOTAL	16	$ 618.667	$ 77.400	$ 0	$ 77.400	14-11 - ARL SURA	16	$ 618.667	109874402	$ 3.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 179.700**

CAS ¡Más Cerca, mejor conectados! 4.0	**FORMATO PAZ Y SALVO CONTRATISTA**	Código: F-PCT-015 Versión: 09 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación:31/05/2023

INFORMACIÓN GENERAL			
Nombre del Contratista	DIEGO FERNANDO GOMEZ SILVA	**CEDULA**	1.098.744.029
Dependencia	REGIONAL ENLACE BUCARAMANGA		
Número de Contrato: 156-23	**Fecha del contrato: Dia** 02 **Mes** FEBRERO **Año** 2023		
Fecha de Terminacion contrato ::	**Dia** 17 **Mes** JUNIO **Año** 2023		

SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA

Firmado digitalmente por SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA
Fecha: 2023.06.20 15:16:16 -06'00'

Supervisor/Jefe de Dependencia

Jefe del Área de Bienes y Servicios

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

Powered by CamScanner

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: 17- Junio- 2023

NOMBRE: Diego Fracado Gamez silva C.C.: 1.098.744.029

CARGO: Contratista CIUDAD: Bmanga

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

Conducta promoción y prevención de su salud por medio de su EPS

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN A CERCA 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

CC 1098744029 de Bucaramanga

Powered by CamScanner