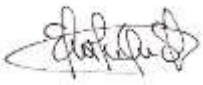
CAS 4.0 ¡Más Cerca, Mejor conectados y ambientalmente!	**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**	Código: F-PCT-026 Versión: 02 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación **ORDEN DE PAGO**

Fecha de Presentación:	JUNIO 26 DE 2023				**Evidencias:**	**SI**	■			
Contratista:	ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA									
C.C. o NIT:	1100950972									
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional					
Número del Contrato	00619-2023				**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**		**No.**	23-01828		
Objeto del Contrato:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS APORTANDO A LA CORRECTA EJECUCIONE DE LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CAS									
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	$ 1.160.847 Un millón ciento sesenta mil ochocientos cuarenta y siete pesos									
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, OFICIO Y MEMORANDO LIQUIDACIÓN CONTRATO					
Periodo a Cobrar:	14 DE JUNIO 2023 AL 26 JUNIO 2023		Pago No:	03	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
ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA
CC1100950972
CONTRATISTA



LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA

SUPERVISOR

DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CAS ¡Más Cerca, Mejor conectados ambientalmente! 4.0	**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**	Código: F-PCT-026 Versión: 02 Página: 2 de 1 Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación	**ORDEN DE PAGO**	

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.:	00619-2023		
CONTRATISTA:	ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA		
Nit o C.C. No.	1100950972		
OBJETO:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS APORTANDO A LA CORRECTA EJECUCIONE DE LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CAS		
VALOR INICIAL:	$6,697,193.00		
VALOR ADICIONAL:			
PLAZO CONTRATO:	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS		
PLAZO ADICIONAL:			
SUPERVISOR:	LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA		
CARGO SUPERVISOR:	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	14 DE ABRIL 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:	28 DE JUNIO 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	$ 1.160.847		
PERIODO DE PAGO:	14 DE JUNIO DEL 2023 AL 26 JUNIO 2023		
PAGO No: (En Números)	03		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 6,697,193.00
VALOR ADICIONAL:	$0
VALOR PAGO ACTUAL:	$ 1.160.847

VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ 5.357.754
VALOR POR EJECUTAR	$ 178.592

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
2023-04	8624758829	$ 101.500	$ 130.000	$ 4.300	$ 235.800
2023-05	8625061583	$ 145.000	$ 185.000	$ 6.100	$ 336.700
2023-06	8625359360	$ 145.000	$ 185.000	$ 6.100	$ 336.700

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	Apoyo en la revisión de cuentas de cobro de las diferentes subdirecciones y regionales de la corporación autónoma regional de Santander CAS	Evidencia fotografía
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	Capacitar a las diferentes subdirecciones y regionales sobre presentación de cuentas de cobro vigencia 2023	Registro fotográfico
4.	Revisar, alimentar y dar trámite a las solicitudes asignadas en el aplicativo CITA		
5.	Brindar Soporte y orientación a los contratistas en todo lo relacionado con los documentos necesarios para el trámite de cuentas de cobro de prestaciones de servicios		
6.	Revisar por medio de la plataforma SECOP II los documentos requeridos para la presentación de las cuentas de cobro	Apoyo revisión de cuentas de cobro de la Corporación autónoma regional de Santander CAS a través de la plataforma Secop II	Registro fotográfico
7.	Trasladar por medio de correo electrónico las respectivas cuentas de cobro previamente revisadas, a la dependencia que autoriza el procedimiento de pago en la Subdirección Administrativa y Financiera de la Entidad		
8.	Apoyo y orientación a todas las dependencias de la CAS en el correcto funcionamiento de la plataforma SECOP II en todo lo relacionado al trámite de cuentas de cobro de los contratos de Prestaciones de servicios –		

	Convenios – Contratos de Obra – Contratos de Arriendo – Compraventas – Interventorías – Contratos de Suministro – Mínima cuantía y demás que se desarrollen al interior de la entidad		
9.	Las demás actividades que le sean asignadas y este acorde al desarrollo de su objeto contractual.		

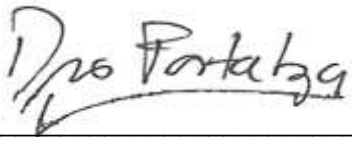
Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y el pago de los aportes al sistema de seguridad social, Fondo de Pensiones y Riesgos Profesionales, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002**. Anexo planilla 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 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.

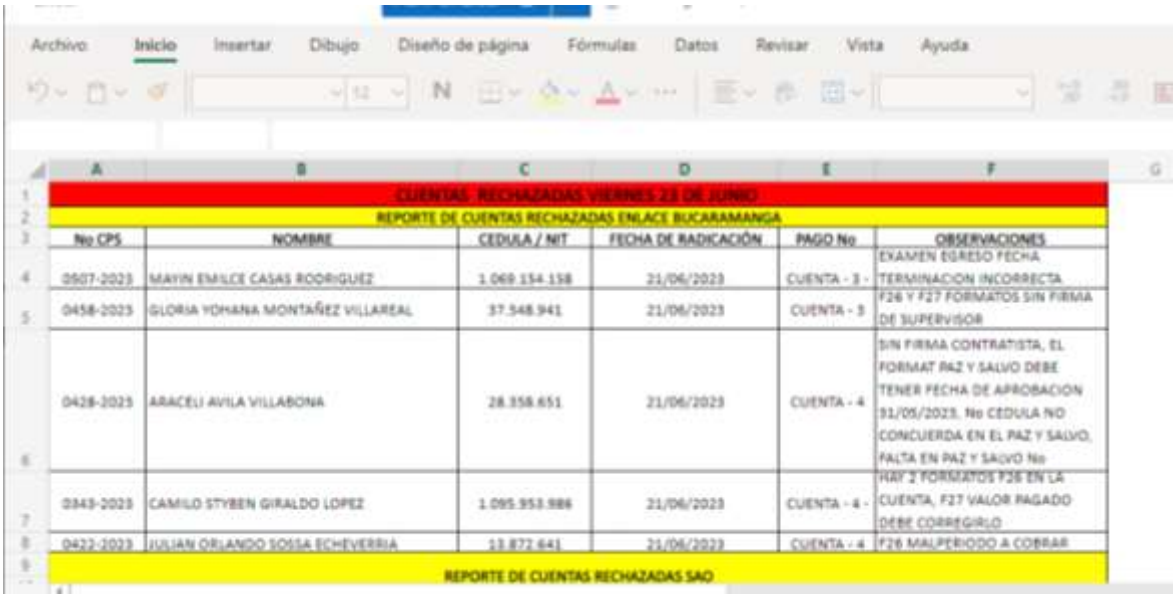


ELIANA MARÍA GONZALEZSANTANA
C.C.1.100.950.972 San Gil

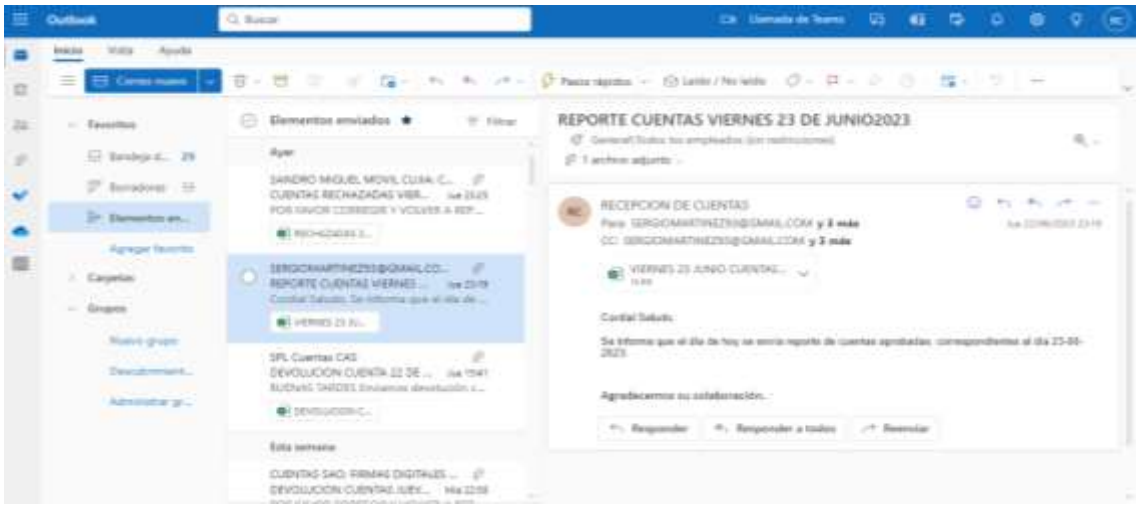


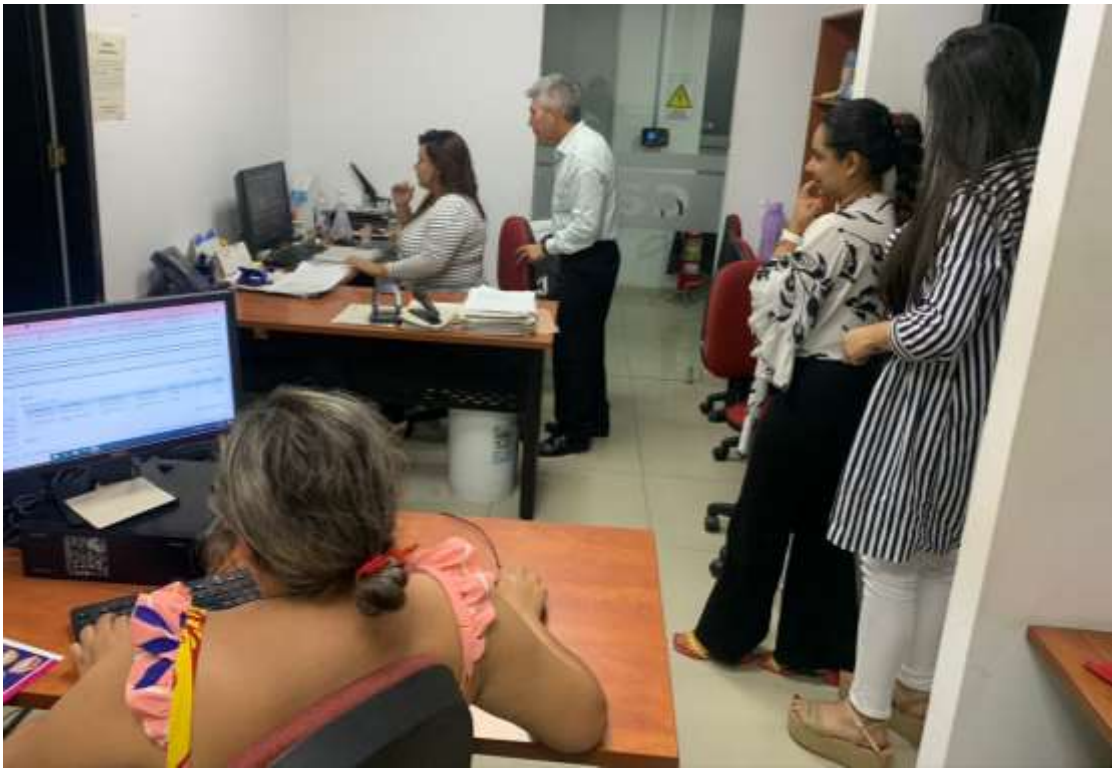
LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA
SUPERVISOR

EVIDENCIAS



	A	B	C	D	E	F	G
1	CUENTAS RECHAZADAS VIERNES 23 DE JUNIO						
2	REPORTE DE CUENTAS RECHAZADAS ENLACE BUCARAMANGA						
3	No CPS	NOMBRE	CEDULA / NIT	FECHA DE RADICACIÓN	PAGO No	OBSERVACIONES	
4	0507-2023	MAYIN EMILCE CASAS RODRIGUEZ	1.069.154.158	21/06/2023	CUENTA - 3 -	EXAMEN EGRESO FECHA TERMINACION INCORRECTA	
5	0458-2023	GLORIA YOHANA MONTAÑEZ VILLAREAL	37.548.941	21/06/2023	CUENTA - 3	F26 Y F27 FORMATOS SIN FIRMA DE SUPERVISOR	
6	0428-2023	ARACELI AVILA VILLABONA	28.358.651	21/06/2023	CUENTA - 4	SIN FIRMA CONTRATISTA, EL FORMAT PAZ Y SALVO DEBE TENER FECHA DE APROBACION 31/05/2023. No CEDULA NO CONCUERDA EN EL PAZ Y SALVO. FALTA EN PAZ Y SALVO No	
7	0343-2023	CAMILO STYBEN GIRALDO LOPEZ	1.095.953.986	21/06/2023	CUENTA - 4 -	HAY 2 FORMATOS F26 EN LA CUENTA, F27 VALOR PAGADO DEBE CORREGIRLO	
8	0422-2023	JULIAN ORLANDO SOSSA ECHEVERRIA	13.872.641	21/06/2023	CUENTA - 4	F26 MALPERIODO A COBRAR	
9	REPORTE DE CUENTAS RECHAZADAS SAO						





A1140:E114 | REPORTE DE CUENTAS APROBADAS ENLACE BUCARAMANGA

	A	B	C	D	E	F	G
675	00033-2023	BELSY KATHERINE ROJAS ORTIZ	1.082.998.198	14/06/2023	5 FINAL		
676							
677	**REPORTE CUENTAS VIERNES 16 DE JUNIO 2023**						
678							
679	**REPORTE DE CUENTAS APROBADAS PLANEACIÓN**						
680	**No CPS**	**NOMBRE**	**CEDULA / NIT**	**FECHA**	**PAGO No**		
681	00169-2023	Henry Andres Sarmiento Sierra	1.098.717.964	14/06/2023	4		
682	00473-2023	Jaime Alberto Santamaria	13.762.085	14/06/2023	3		
683	00392-2023	Lady Vanessa Hernandez Archila	1.100.972.922	14/06/2023	3		
684	00114-2023	Marcela Alejandra Vasquez Ayala	1.100.957.797	14/06/2023	4		
685	00166-2023	Orlando Mejia Abello	91.068.508	14/06/2023	4		
686	00045-2023	Carmen Susana Camacho Gualdron	28.090.889	14/06/2023	4		
687	00429-2023	Anggy Nathaly Ochoa Pinto	1.098.750.230	14/06/2023	3		
688	00228-2023	Andres Eduardo Becaria Naranjo	80.777.740	14/06/2023	4		
689	00819-2022	CONSORCIO SANTA BARBARA 2022	901.565.419	14/06/2023	1		
690	00657-2023	ASOUWA	826.000.799	15/06/2023	1	CORREGIDA	
691							
692	**REPORTE DE CUENTAS APROBADAS SAO**						
693	**No CPS**	**NOMBRE**	**CEDULA / NIT**	**FECHA DE RADICACIÓN**	**PAGO No**		

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA
IDENTIFICACION:	CC-1100950972
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-06-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-07-19
FECHA DE PAGO:	2023-06-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-06
PERIODO SALUD:	2023-06
NUMERO PLANILLA:	8625359360
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8676329574
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-11	890903790	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:	17/08/2023

CAS 4.0 ¡Más Cerca	**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	Eliana María Gonzalez Santana					CEDULA	1100950972
Dependencia	SUBDIRECCION						
Número de Contrato: 619	Fecha del contrato: Dia	14	Mes	04	Año	2023	
Fecha de Terminacion contrato ::	Dia	26	Mes	06	Año	2023	

Corporación Autónoma Regional de Santander CAS
Bienes y Servicios

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 sclicitar 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

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: 26- Junio- 2023

NOMBRE: Eliana Maria Gonzalez Santana C.C.: 1.100.950.972

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 su salud por medio de su EPS

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN A CERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Edgar Orlando Pinzon
Médico Cirujano RM 1444
Especialista Salud Ocupacional
EDGAR ORLANDO Licencia 6723SS

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC 1100950972

MEMORANDO SAF 68.2023 - 23-06-2023 10:57

PARA: **Dr. CARLOS ERNESTO REYES MONSALVE**
Secretario general

DE: **LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA**
Subdirector Administrativo y Financiero

ASUNTO: SOLICITUD LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 00619-2023 y 00660-2023

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito solicitar liquidación por mutuo acuerdo del contrato de prestación de servicios No 00619-2023 cuyo objeto es "**PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS APORTANDO A LA CORRECTA EJECUCIONES DE LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CAS**" firmado entre la corporación autónoma regional de Santander - CAS y Eliana Maria González Santana y el contrato 00660-2023 cuyo objeto es **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE SE EJECUTAN EN LA OFICINA DE PERSONAL DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** firmado entre la corporación autónoma regional de Santander - CAS y Lisette Yurani Rueda Rueda

Adjunto comunicación enviada por los contratistas

Sin otro particular,

LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA
Subdirector Administrativo y Financiero

Proyectó: Catalina Castro

San Gil, Junio 23 de 2023

Doctor
LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Asunto: Liquidación del contrato 00619-2023 por mutuo acuerdo

Yo **ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA** con cédula de ciudadanía No. 1.100.950.972 expedida en San Gil, manifiesto a la Corporación autónoma regional de Santander CAS mi deseo de terminar el contrato 00619-2023 por mutuo acuerdo, a partir del día **26 de junio de 2023**; el cual ejecute con la corporación.

Fecha de terminación del contrato mutuo acuerdo: 26 de Junio de 2023.

Agradezco su colaboración a la solicitud presentada

Sin otro particular,

ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA
CC.1.100.950.972

SAF 23-06-2023