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:	17/07/2023			**Evidencias:**	**SI**				
Contratista:	LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO								
C.C. o NIT:	1.098.609.305 DE BUCARAMANGA								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional				
Número del Contrato	275-2023			**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**		**No.**	**23-00478**		
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ESTUDIANTE DE ADMINISTRACION PUBLICA, EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN ESTA DEPENDENCIA								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	UN MILLON NOVECIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS $ 1.915.570								
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión			Certificación Bancaria. Primera cuenta: __ Cambio de Cuenta: ___ ***De otra forma no adjuntar Certificación***.			Otros Documentos: Certificado de egreso con resolución y paz y salvo		
Periodo a Cobrar:	21/05/2023 AL 20/06/2023			Pago No:	004		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:

LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO
1.098.609.305 de Bucaramanga
CONTRATISTA

ANA CELINA CASTELLANOS VELANDIA
SUPERVISOR
SAO

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.:	275-2023 DEL 20 DE FEBRERO DE 2023		
CONTRATISTA:	LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO		
Nit o C.C. No.	1.098.609.305 DE BUCARAMANGA		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ESTUDIANTE DE ADMINISTRACION PUBLICA, EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN ESTA DEPENDENCIA		
VALOR INICIAL:	$ 7.662.280		
VALOR ADICIONAL:	N/A		
PLAZO CONTRATO:	CUATRO (4) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	N/A		
SUPERVISOR:	ANA CELINA CASTELLANOS VELANDIA		
CARGO SUPERVISOR:	SUBDIRECTORA DE ADMINISTRACION DE OFERTA DE RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACION AMBIENTAL Y PARTICIPACION CIUDADANA CAS		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	21 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:	20 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	UN MILLON NOVECIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS ($ 1.915.570)		
PERIODO DE PAGO:	21/05/2023 AL 20/06/2023		
PAGO No: (En Números)	4		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 7.662.280
VALOR ADICIONAL:	$ N/A
VALOR PAGO ACTUAL:	$ 1.915.570
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ 5.746.710

VALOR POR EJECUTAR	$ 0

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
FEBRERO 2023	4491191695	$ 54.600	$ 69.900	$ 2.400	$ 126.900
MARZO 2023	4491192330	$ 145.000	$ 185.600	$ 6.100	$ 336.700
ABRIL 2023	4502223260	$ 150.700	$ 192.900	$ 6.400	$ 350.000
MAYO 2023	4508690979	$ 152.600	$ 195.300	$ 6.500	$ 354.400
JUNIO 2023	4508691290	$ 147.000	$ 188.200	$ 6.200	$ 341.400

(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 evaluación de los permisos, concesiones, autorizaciones, licencias ambientales, instrumentos de manejo ambiental, compensaciones forestales y revisión de predios que contribuyan al cumplimiento de las metas y actividades asignadas a la Subdirección de Oferta de los Recursos Naturales.	N/A	N/A
2.	Apoyar la liquidación de las tarifas por concepto de evaluación ambiental de proyecto ambientales; permisos de aprovechamiento forestal; los permisos, concesiones, autorizaciones, licencias ambientales y demás instrumentos de manejo ambiental al igual que tarifas y sanciones a que haya lugar de acuerdo a la normatividad vigente.	N/A	N/A

3.	Apoyar la evaluación y visitas a los establecimientos de comercialización de madera y presentar el informe correspondiente.	N/A	N/A
4.	Preparar conceptos técnicos requeridos para garantizar el buen uso, aprovechamiento y movilización de los Recursos Naturales Renovables y/o para el desarrollo de las actividades que afecten el ambiente de acuerdo con la normatividad vigente.	N/A	N/A
5.	Hacer evaluación a las actividades relacionadas con Ecosistemas y Biodiversidad que permitan la elaboración de actos administrativos para el otorgamiento de autorizaciones y licencias ambientales para las actividades que afecten los recursos naturales.	N/A	N/A
7.	Brindar apoyo en la Supervisión de los contratos y convenios, e interventorías, en el desarrollo de proyectos para la defensa, protección y adecuado manejo del ambiente y los Recursos Naturales Renovables conforme a las directrices legales vigentes y manuales de supervisión e interventorías legalmente establecidos cuando sea necesario.	N/A	N/A
8.	Proyectar los documentos y respuestas requeridas para las dependencias de conformidad con la normatividad establecidos.	N/A	N/A
9.	Contribuir en la preparación y elaboración de los informes de gestión y demás que sean requeridos para garantizar respuestas oportunas y adecuadas a los entes de control y a la entidad.	N/A	N/A

10.	Ejecutar las actividades de la Subdirección de Administración de la Oferta de Recursos Naturales Renovables Disponibles Educación Ambiental y Participación Ciudadana que contribuyan al cumplimiento de las metas trazadas en el Plan de Acción.	Dar cumplimiento a las órdenes impartidas por el coordinador.	N/A
11.	Asistir a las capacitaciones que se programen sobre salud ocupacional y sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual de los contratistas y cumplir con el sistema de gestión integral de la Corporación.	Dar cumplimiento a las órdenes impartidas por el coordinador	N/A
12.	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 definidos en dicho manual; el cual se halla incluido en el Sistema de Gestión Integrado de la Entidad con el código M-PGT-001, en el cual se reglamentan las políticas de seguridad la información para equipos, instalaciones, redes e internet de la C.A.S. sus normas, prácticas y procedimientos.	Se da cumplimiento a la Resolución No. DGL 00238 del 12 de marzo de 2015 y las órdenes impartidas por el supervisor.	N/A
13.	Realizar las notificaciones de los actos administrativos que se generen en la Subdireccion	N/A	N/A
14.	Asistir a las capacitaciones que se programen sobre salud ocupacional y sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual de los contratistas y cumplir con el sistema de gestión integral de la corporación.	N/A	N/A

15.	Alimentar el Centro de Información de Tramites Ambientales (CITA)	Se realiza el respectivo cargue de los documentos requeridos por el aplicativo de los diferentes expedientes.	fotografía
16.	Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual.	Participe en la organización y logística del primer encuentro empresarial binacional del pacto por el medio ambiente y la sostenibilidad el cual fue realizado en Neomundo Bucaramanga y contamos con una gran satisfacción de exponentes emprendedores de todos los municipios de Santander	fotografía

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.

LINAYONAIRA RAMIREZ CARREÑO

1.098.609.305 de Bucaramanga
CONTRATISTA

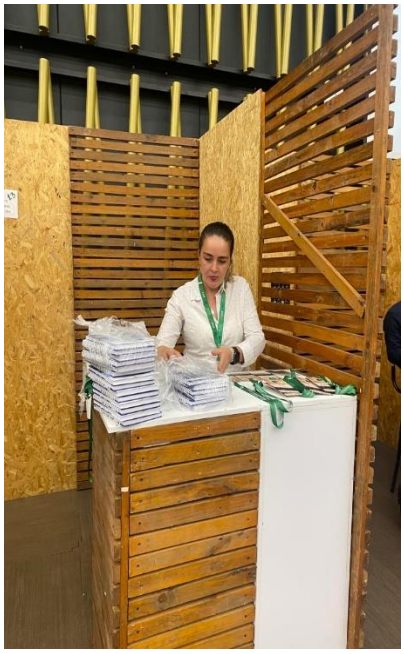
ANA CELINA CASTELLANOS VELANDIA

SUPERVISOR
SAO

EVIDENCIAS

Expedientes cargados en cita

EXPEDIENTE	ASUNTO	RADICADO	ASIGNADO	ESTADO FINAL CITA	OBSERVACION
210.20.00072.2022	CONCESION DE AGUAS SUBTERRANEAS	80.30.21443.2021	LINA RAMIREZ	# 10 GESTION VISITA PARA SUPERVISION	AL DIA CON EXP EN FISICO / PENDIENTE VISITA
210.50.00148.2022	OCUPACION DE CAUCE	80.30.09748.2021	LINA RAMIREZ	# 13 GESTION ACTO ADMINISTRATIVO	AL DIA CON EXPEDIENTE EN FISICO / EXPEDIENTE
210.50.00208.2022	OCUPACION DE CAUCE	80.30.7998.2022	LINA RAMIREZ	# 6 GESTION NOTIFICACION AUTO DE LIQUIDACION Y	NO ME PERMITE CARGAR LA NOT DEL AUTO DE
210.50.00090.2022 TOMO 1	OCUPACION DE CAUCE	80.30.19955.2021	LINA RAMIREZ	YA ESTA ACTUALIZADO	
210.20.00206.2022	CONCESION DE AGUAS SUBTERRANEAS	80.30.19247.2022	LINA RAMIREZ	# 3 GESTION REGISTRO PAGO DE EVAUACION	AL DIA CON EL EXPEDIENTE EN FISICO / PENDEINTE
210.20.00201.2022	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	80.30.7251.2022	LINA RAMIREZ	# 5 GESTION NOTIFICACION AUTO INICIO	
210.60.00223.2022 (2) TOMOS	PERMISO DE VERTIMIENTOS	80.30.9637.2022	LINA RAMIREZ	# 1GESTION REGISTRO Y PAGO DE EVALUACION	AL DIA CON EXP EN FISICO / AUN NO SE HA REALIZADO
210.60.00018.2022	PERMISO DE VERTIMIENTOS	80.30.16345.2020	LINA RAMIREZ	# 12 GESTION CONCEPTO TECNICO	AL DIA CON EXPEDIENTE EN FISICO / PENDIENTE VISITA
210.50.00015.2022	OCUPACION DE CAUCE	80.30.20266.2021	LINA RAMIREZ	# 5 GESTION CONCEPTO TECNICO / REQUERIR	
210.50.0185.2022	OCUPACION DE CAUCE	80.30.14322.2022	LINA RAMIREZ	#9 GESTION AUTO DE INICIO	INCOMPLETO EN FISICO FALTA PAGO Y AUTO DE
210.40.00112.2022	LICENCIA AMBIENTAL	80.30.4344.2022	LINA RAMIREZ	# 7 GESTIOINAR REGISTRO DE PAGO Y EVALUCACION	AL DIA EXPEDIENTE EN FISICO
210.60.00026.2022	PERMISO DE VERTIMIENTOS	80.30.20094.2021	LINA RAMIREZ	# 5 GESTION AUTO DE LIQUIDACION Y TARIFA DE	EL CITA CONTINUA CON EL PASO DE AUTO DE
210,50,00095,2022	OCUPACION DE CAUCE	80,30,8381,2022	LINA RAMIREZ	# 16 GESTION VIGENCIA DE PERMISO / VIGENCIA	
210.20.00238.2022	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	80.30.22562.2022	LINA RAMIREZ	# 6 GESTION NOTIFICACION AUTO DE LIQUIDACION Y	SE ENCUENTRA REPETIDO 4 VECES EN EL SISTEMA
210.20.0171.2022	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	80.30.14624.2022	LINA RAMIREZ	# 8 GESTION ACTO ADMINISTRATIVO DEFINE	AL DIA EXPEDIENTE EN FISICO / REQUIERE
210.20.00137.2022	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	80.30.9511.2022	LINA RAMIREZ	# 2GESTION RESOLUCION DE REQUERIMIENTO /	AL DIA EXPEDIENTE EN FISICO /REQUIERE
210.60.00078.2022	PERMISO DE VERTIMENTOS	80.30.12870.2021	LINA RAMIREZ	# 12 GESTION CONCEPTO TECNICO	
210.20.00230.2022	EXPLORACION DE AGUAS SUBTERRANEAS	80.30.21744.2022	LINA RAMIREZ	AL DIA EXPEDIENTE FISICO Y CITA EN CAPACITACION	
210.20.00091.2022	CONCESION DE AGUAS SUBTERRANEAS		LINA RAMIREZ	# 6 GESTION NOTIFICACION AUTO DE LIQUIDACION Y	PENDIENTE POR EL SCANER DEL PAGO
210.50.00110.2022	OCUPACION DE CAUCE	80.30.15871.2021	LINA RAMIREZ	# 6 GESTION REGISTRO DE DE REPOSICION AUTO DE	
210.20.0188.2022	PROPECCION Y EXTRACCION - AGUAS	80.30.16324.2022	LINA RAMIREZ	# 12 GESTION CONCEPTO TECNICO	
210.20.00017.2022	CONCESION DE AGUASS SUBTERRANEAS	80.30.17939.2021	LINA RAMIREZ	# 12 GESTION CONCEPTO TECNICO	AL MOMENTO DE CONTINUAR CON LA
210.20.0004.2022	PROSPECCION Y EXPLORACION DE AGUAS	80.30.04055.2021	LINA RAMIREZ	# 12 GESTION DE REQUERIMIENTO DE	AL DIA EXPEDIENTE EN FISICO
210.20.00145.2022	PROSPECCION Y EXPLORACION DE AGUAS	80.30.13117.2022	LINA RAMIREZ	# 04 GESTION LIQUIDACION Y TARIFA DE EVALUACION	PENDIENTE FALTA ESCANEAR EL CONCEPTO








Asociación
Productores
Municipio
Santa Bárbara
Agroindustriales







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

DR. CARLOS EDUARDO ARCE POSADA

MEDICO Y CIRUJANO - U. LIBRE DE BARRANQUILLA TP. 13889731

ESPECIALISTA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - U. MANUELA BELTRAN RES. 2940 DE 2022

FLORIDABLANCA - SANTANDER

Celular: 3123099352

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TIPO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

PRE-OCUPACIONAL		*PERIODICO*		*VALORACION MEDICA*		*EGRESO*	*X*	*ALTURAS*	

FECHA:JUNIO 20 DE 2023		CIUDAD	SAN GIL
EMPRESA:CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER		CARGO	CONTRATISTA
NOMBRE: LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO		CEDULA	1.098.609.305
EDAD: 37 AÑOS			

EPS: SURA. FP:COLPENSIONES. ARL:SURA

Exámenes Practicados		Laboratorios		Laboratorios		Otros	
Evaluacion Medica Ocupacional	X	Colesterol		Glicemia		Pruebas de vertigo	
Optometría/Visiometría		Trigliceridos		Serologia		Perfil lipídico	
Audiometría		DHL		Coprologico		Rx de torax	
Espirometría		Hemoglobina		Parcial de orina		Rx columna	
Electrocardiograma		Hematocrito		Cuadro hemático		Otros	

APTO PARA EL CARGO					
Apto con restricción					
No Apto					
Aplazado					
Egreso	X	SIN EVIDENCIAS DE ENFERMEDAD LABORAL			
Apto para trabajar en alturas		NA	No apto para trabajar en alturas		NA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SE ATIENDE USUARIA BAJO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ANTE PANDEMIA Y CONTINGENCIA COVID 19.

SE VALORA USUARIA Y NO SE ENCUENTRA SIGNOS Y SINTOMAS COMPATIBLES CON COVID 19.

SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL.

Dr. Carlos Eduardo Arce Posada
Médico Y Cirujano UNILIBRE
T.P. 13889731
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 2940 de 18 de Febrero de 2022

CARLOS EDUARDO ARCE POSADA
RES. S.O. 002940 DE 2022 TP MEDICO 13889731

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC: 1.098.609.305 de Bucaramanga

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098609305
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA YONAIRA RAMIREZ CARRENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 1 12 75	TELÉFONO:	1111111
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:		**4508691290**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995082241

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 185.600	$ 2.600	$ 188.200
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 2.600**	**$ 188.200**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 145.000	$ 2.000	$ 0	$ 147.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 147.000**

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1098609305	RAMIREZ CARREÑO LINA YONAIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO		30															25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	109860930	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 341.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098609305
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA YONAIRA RAMIREZ CARRENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 1 12 75	TELÉFONO:	1111111
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:		**4508690979**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		45			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995082219

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 0	$ 185.600	$ 9.700	$ 195.300
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 9.700**	**$ 195.300**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 145.000	$ 7.600	$ 0	$ 152.600
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 7.600**	**$ 0**	**$ 152.600**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 400	$ 0	$ 6.500
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 6.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSION								SALUD						ARP														
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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098609305	RAMIREZ CARREÑO LINA YONAIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	109860930	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 354.400**

CAS ¡Más Cerca, Mejor conectados y ambientalmente 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	LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO	**CEDULA**	1.098.609.305
Dependencia	SAO		
Número de Contrato: 275	**Fecha del contrato: Dia 21 Mes FEBRERO Año 2023**		
Fecha de Terminacion contrato :	**Dia 20 Mes JUNIO 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 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

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 02940 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 13889731 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 03764 de 20 de marzo del 2012 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A**: CARLOS EDUARDO ARCE POSADA. -** MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 13889731, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga a los 18 FEB 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

NOTIFICACION

En la oficina de Salud Ocupacional de la Secretaría de Salud de Santander

Comparece: Carlos Eduardo Arce Posada

Con cédula de ciudadanía Número: 13.889.731

Expedida en: 22-Oct-1977 Barrancabermeja

Fecha: 13-Mayo-2022

Notificado: Notificador:

Entrega de licencia: Personal [X] Autorizado [ ]

