CAS 4.0 ¡Más Cerca, Mejor conectados 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 - CPS**

Fecha de Presentación:	Septiembre 26 de 2023				**Evidencias:**	**SI**			
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	0822-2023				**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**		**No.**	**23-05777**	
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).		Certificación Bancaria. Primera cuenta: — Cambio de Cuenta: ___ ***De otra forma no adjuntar Certificación.***		Otros Documentos PAZ Y SALVO CERTIFICADO DE EGRESO				
Periodo a Cobrar:	26/082023 A 25/ 09 /2023		Pago No:	003	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:

Cecilia Ramirez Gonzalez

CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
CC 37.897.129
CONTRATISTA

MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS

Firmado digitalmente por MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS
Fecha: 2023.09.26 15:59:43 -05'00'

MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS
SUPERVISOR
DEPENDENCIA

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.:	0822-2023		
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:	$8.036.631,00		
VALOR ADICIONAL:	N/A		
PLAZO CONTRATO:	TRES (3) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	N/A		
SUPERVISOR:	MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS		
CARGO SUPERVISOR:	CONTADOR - CAS		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	26 DE JUNIO 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:	SEPTIEMBRE 25 DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4…)			
VALOR A PAGAR	**DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($2.678.877)**		
PERIODO DE PAGO:	AGOSTO 26 A SEPTIEMBRE 25 DE 2023		
PAGO No: (En Números)	003		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 8.036.631
VALOR ADICIONAL:	0
VALOR PAGO ACTUAL:	$ 2.678.877
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ 5.357.754
VALOR POR EJECUTAR	$ 0

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
JULIO	27143433	$145.000	$185.600	$6.100	$336.700
AGOSTO	27445742	$145.000	$185.600	$6.100	·336.700
SEPTIEMBRE					

(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		
4.	Revisar, alimentar y dar trámite a las solicitudes asignadas en el aplicativo CITA	Se revisa la plataforma para verificación de conceptos técnicos y resoluciones que estén en el aplicativo CITA	Se anexa evidencias
5	Revisión de comisión y viáticos y causación de los mismos.	Revisión y causación de viáticos, comisiones, nomina	Se anexa evidencias
6.	6. Revisión de reportes de cuentas de prestación de Servicios y demás cuentas a tramitar para pagos cuentas de proveedores y convenios	Revisión en la plataforma del secop de las cuentas de prestación de servicios para el debido tramite	Se anexa evidencias
7.	Revisión y causación de Servicios Públicos	Revisión de los soportes de las facturas	Se anexa evidencias
8.	. Las demás actividades que le sean asignadas y este acorde al desarrollo de su objeto contractual.	Generación de documento soporte Generación de planilla a tesorería	Se anexa evidencias

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.

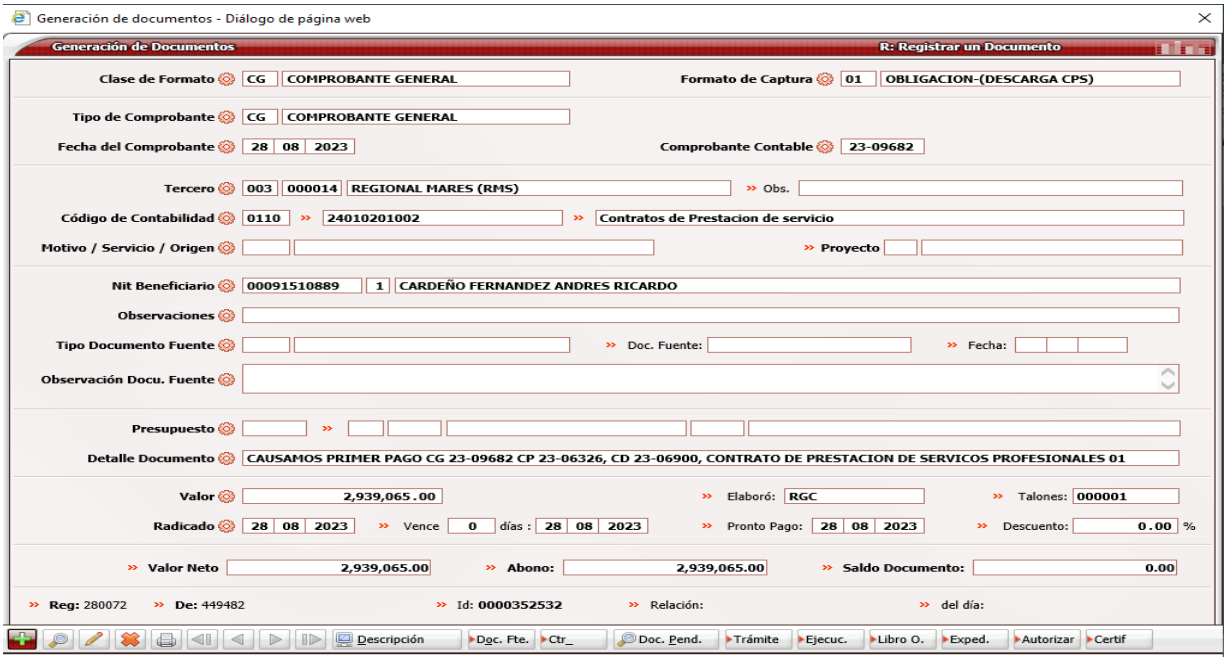
CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
C.C. 37.897.129

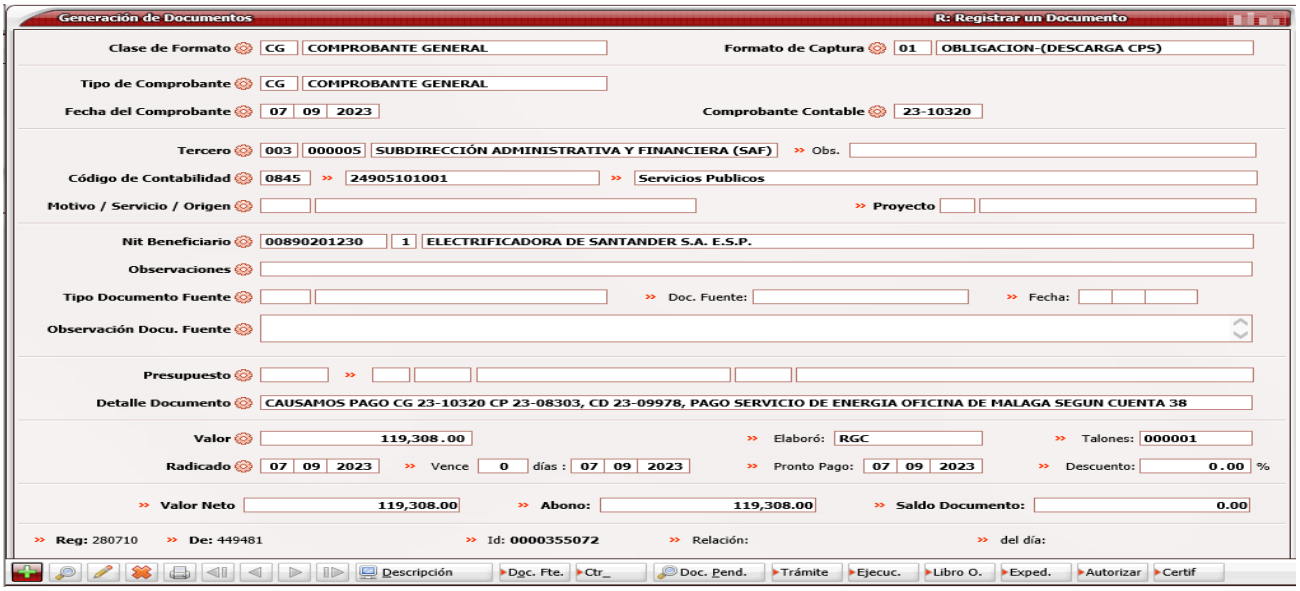
MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS
Firmado digitalmente por MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS
Fecha: 2023.09.26 16:00:57 -05'00'

MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS
SUPERVISOR

EVIDENCIAS

Causaciones realizadas en el sistema financiero del mes de Septiembre de Prestaciones de servicios y comisiones y viáticos, servicios públicos y Nomina las cuales se pueden consultar en el sistema contable y financiero GD con el usuario RGC.





CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER C.A.S.

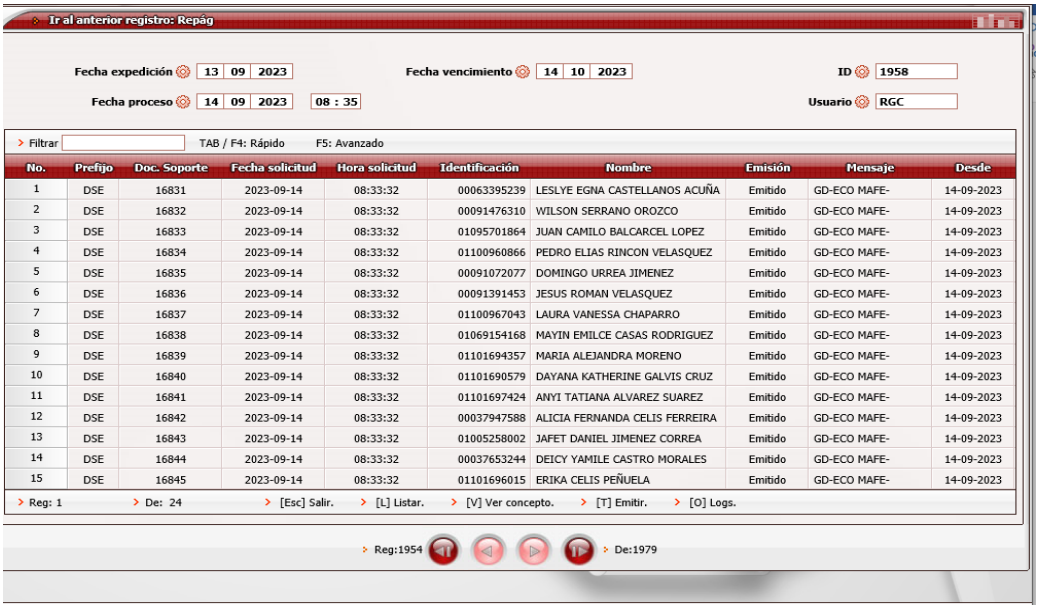
NIT: 00804000292 - 0

Informe Consulta de documentos

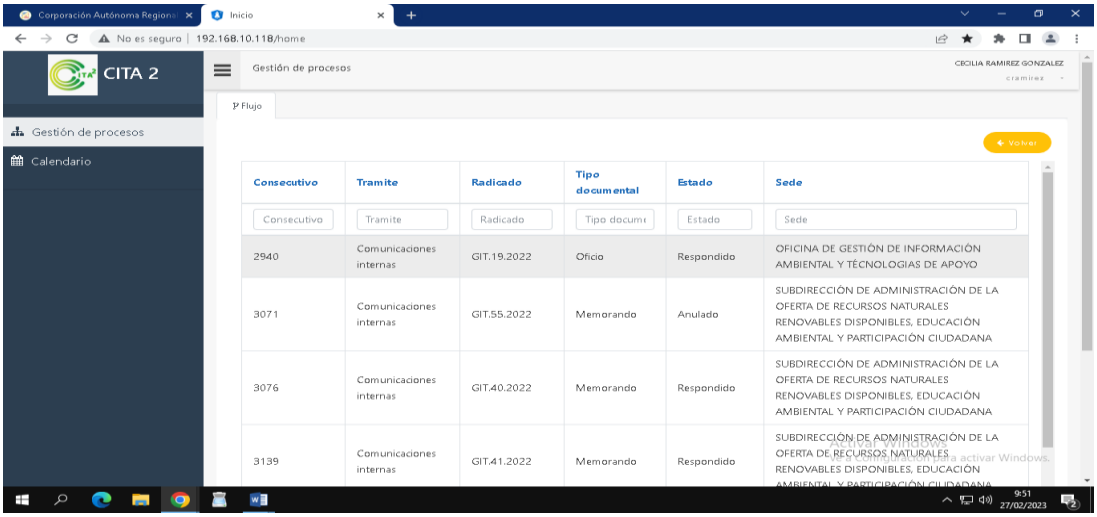
Fecha de Impresión: 26.09.2023

Impreso por: RGC - RAMIREZ GONZALEZ CECILIA

Anulado	Form.	Documento	Fecha	Valor	Concepto	Tercero	Nombre	Creado
N	CG-01	CG 23-10294	2023-09-07	4.247.971,00	06412, CD 23-06808, CONTRATO DE PRESTACION DE	01098650398	VEGA ALARCON DANIELA	RGC
N	CG-01	CG 23-10295	2023-09-07	3.691.752,00	05809, CD 23-06683, CONTRATO DE PRESTACION DE	00013926906	RODRIGUEZ MORENO EMERSON YESID	RGC
N	CG-01	CG 23-10672	2023-09-14	2.550.110,00	06404, CD 23-06954, CONTRATO DE PRESTACION DE	00091079530	AMADO RODRIGUEZ JHON MAURICIO	RGC
N	CG-01	CG 23-10673	2023-09-14	1.815.000,00	05586, CD 23-06466, CONTRATO DE PRESTACION DE	00005759145	CORTES VASQUEZ JORGE ENRIQUE	RGC
N	CG-01	CG 23-10674	2023-09-14	2.331.074,00	06369, CD 23-06912, CONTRATO DE PRESTACION DE	00052493254	FLOREZ ORDUZ SILVIA JULIANA	RGC
N	CG-01	CG 23-10902	2023-09-19	2.118.676,00	05873, CD 23-06707, CONTRATO DE PRESTACION DE	01096956702	SILVA CAMACHO LAURA TATIANA	RGC
N	CG-01	CG 23-11078	2023-09-21	2.742.252,00	10431, DEVOLUCION REINTEGRO A USUARIOS	00890205058	MUNICIPIO DE COROMORO	RGC
N	CG-01	CG 23-11117	2023-09-21	580.000,00	09874, AUTORIZAR PAGO DE HONORARIOS A	00063513407	GUERRERO CONTRERAS ADELA	RGC
N	CG-01	CG 23-11121	2023-09-21	580.000,00	09874, AUTORIZAR PAGO DE HONORARIOS A	00037891782	VELASQUEZ MUÑOZ MARIA DEL CARMEN	RGC
N	CG-01	CG 23-11125	2023-09-21	580.000,00	09874, AUTORIZAR PAGO DE HONORARIOS A	00096193845	CORREA VALENCIA ALEXIR	RGC
N	CG-01	CG 23-11128	2023-09-21	580.000,00	09874, AUTORIZAR PAGO DE HONORARIOS A	00005796198	CAMPOS CASTILLO HELIODORO	RGC
N	CG-01	CG 23-11129	2023-09-21	580.000,00	09874, AUTORIZAR PAGO DE HONORARIOS A	00037894802	NEIRA NEIRA ARELIS	RGC
			No. Registros:	257				



Se revisa en la plataforma de CITA para la verificación de Conceptos Técnicos Y Resoluciones para el respectivo tramite



Generación diariamente de documento soporte en el sistema contable y financiero CG

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 :	CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-37897129
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-09
FECHA DE PAGO:	2023-09-26
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	27750994
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27750994
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	800229739	PROTECCION	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

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/11/2023

Sebastián Pinzón Vargas
Médico Cirujano
especialista salud ocupacional
Licencia S.O. 0596sss
CR. 11 No. 19-28 Barrio [illegible] Cel. 313 897 6698 - Agui Girardot

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE: C.A.S.

EMPRESA EN MISIÓN:

INGRESO ☐ PERIÓDICO ☐ EGRESO ☒ ALTURAS ☐ ESPECIAL ☐ FECHA: 25/09/2023.

NOMBRE: Cecilia Ramirez Gonzalez CC: 37897129

CARGO: Contratista CASA: 61.

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO	☒	6. ESPIROMETRÍA	☐	GRUPO SANGUÍNEO	☐
2. EXAMEN POSTURAL	☒	7. VISIOMETRÍA	☐	GLICEMIA	☐
3. OSTEOMUSCULAR	☒	8. PRUEBAS DE EQUILIBRIO	☐	PERFIL LIPÍDICO	☐
4. AUDIOMETRÍA	☐	9. VASCULAR PERIFERICO	☐	CH (HB - HCTO)	☐
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) ☐ NO APLICA ☒

CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR ☐

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 REUBICACIÓN 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 testículo anual, Control de seno anual; Control de próstata anual

IMP GRAFICAD - TEL 7341884 SAN GIL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Continuar Promoción y Prevención de Su Salud por medio de su EPS

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

SEBASTIAN PINZON VARGAS
Médico - Cirujano
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. 0596sss

SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

Cecilia Ramirez Gonzalez

CC 37897129 San Gil

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	Cecilia Ramirez Gonzalez	CEDULA	37'897129
Dependencia	SAF- Contabilidad.		
Número de Contrato: 822 -	Fecha del contrato: Dia 26 Mes 06	Año 2023	
Fecha de Terminacion contrato :	Dia 25 Mes 09	Año 2023	

Corporación Autónoma Regional de Santander CAS

Supervisor/Jefe de Dependencia

Bienes y Servicios

Jefe del Area de Bienes y Servicios

Gestión de Información Ambiental y Tecnologías de Apoyo 26/09/23

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