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:	04/10/2023			**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	1172-2023			**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**		**No.**	23-06537		
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 millón novecientos quince mil quinientos setenta pesos. $ 1.915.570								
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:		
Periodo a Cobrar:	24/08/2023 AL 23/09/2023			Pago No:	002		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
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.:	1172-2023		
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:	$ 5.746.710		
VALOR ADICIONAL:	N/A		
PLAZO CONTRATO:	TRES (3) 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:	24 DE JULIO 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:	23 DE OCTUBRE 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	$1.915.570		
PERIODO DE PAGO:	24/08/2023 AL 23/09/2023		
PAGO No: (En Números)	02		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 5.746.710
VALOR ADICIONAL:	$ N/A
VALOR PAGO ACTUAL:	$ 1.915.570
VALOR PAGADO	$ 1.915.570

(A la fecha del informe)	
VALOR POR EJECUTAR	$ 1.915.570

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
JULIO 2023	4516465641	$ 35.400	$ 45.200	$ 1.600	$ 82.200
AGOSTO 2023	4516466158	$ 145.700	$ 186.500	$ 6.200	$ 338.400

(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	N/A	N/A

	tarifas y sanciones a que haya lugar de acuerdo a la normatividad vigente.		
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
6.	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
7.	Proyectar los documentos y respuestas requeridas para las dependencias de conformidad con la normatividad establecidos.	N/A	N/A
8.	Contribuir en la preparación y elaboración de los informes de gestión y demás que sean requeridos para garantizar respuestas	N/A	N/A

	oportunas y adecuadas a los entes de control y a la entidad.		
9.	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.	N/A	N/A
10.	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
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 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
12.	Realizar las notificaciones de los actos administrativos que se generen en la Subdirección.	N/A	N/A
13.	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	N/A	N/A

	contratistas y cumplir con el sistema de gestión integral de la corporación		
14.	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 asignados del año 2021 y 2022	fotografía
15.	Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual.	N/A	N/A

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.



LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO

1.098.609.305
CONTRATISTA

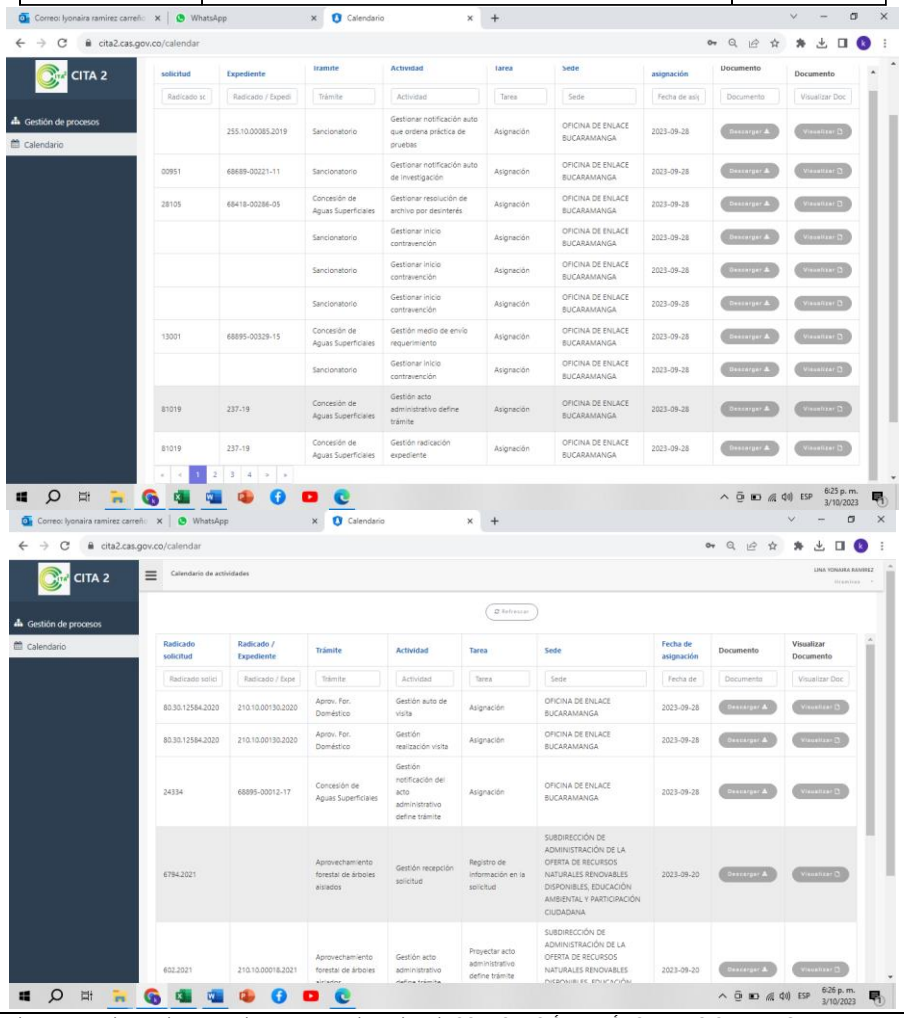


ANA CELINA CASTELLANOS VELANDIA

SUPERVISOR
SAO

EVIDENCIAS

EXPEDIENTE	ASUNTO	RESPONSABLE
210.10.00204.2022	APROVECHAMIENTO FORESTAL AISLADO	LINA RAMIREZ
210.10.00065.2022	APROVECHAMIENTO FORESTAL AISLADO	LINA RAMIREZ
210.10.00067.2022	APROVECHAMIENTO FORESTAL AISLADO	LINA RAMIREZ
210.10.00064.2022	APROVECHAMIENTO FORESTAL AISLADO	LINA RAMIREZ
1007.0018.2021	APROV. FORESTAL AISLADO	LINA RAMIREZ
210.10.00007.2021	APROVECHAMIENTO FORESTAL AISLADO	LINA RAMIREZ
210.10.00015.2021	APROVECHAMIENTO FORESTAL AISLADO	LINA RAMIREZ



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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

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:	**4516466158**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995755034

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	$ 900	$ 0	$ 185.600	$ 900	$ 186.500
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 900**	**$ 186.500**

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	$ 700	$ 0	$ 145.000	$ 700	$ 0	$ 145.700
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 145.700**

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																
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
1	CC 1098609305	RAMIREZ CARRENO LINA YONAIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN									
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

Nº	SEGURIDAD SOCIAL – SALUD						SEGURIDAD SOCIAL – ARP				
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	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

Nº	PARAFISCALES							
	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 338.400**

Planilla Pagada