CAS ¡Más Cerca, Mejor conectados y 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:	DICIEMBRE 18 DE 2023			**Evidencias:**	**SI**	[redacted]			
Contratista:	ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA								
C.C. o NIT:	1100950972								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional	**X**			
Número del Contrato	01479-2023			**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**			**No.**	23-09685 23-13746	
Objeto del Contrato:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS CONTRIBUYENDO CON EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, REQUERIMIENTOS Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CAS								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	$ 1.696.622 Un millón seiscientos noventa y seis mil seiscientos veintidós pesos								
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión, Rut Actualizado (Solo Primer cuenta). [redacted]		Certificación Bancaria. Primera cuenta: Cambio de Cuenta: ___ ***De otra forma no adjuntar Certificación.***				Otros Documentos: PAZ Y SALVO, EXAMEN DE EGRESO		
Periodo a Cobrar:	11 DE DICIEMBRE 2023 A 29 DE DICIEMBRE 2023		Pago No:	03			Parcial:	Final: [redacted]	

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.:	01479-2023		
CONTRATISTA:	ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA		
Nit o C.C. No.	1100950972		
OBJETO:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS CONTRIBUYENDO CON EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, REQUERIMIENTOS Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CAS		
VALOR INICIAL:	$ 5.357.754		
VALOR ADICIONAL:	$ 1.696.622		
PLAZO CONTRATO:	DOS (2) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	DIECINUEVE (19) DIAS		
SUPERVISOR:	LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA		
CARGO SUPERVISOR:	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	11 OCTUBRE 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:	10 DE DICIEMBRE DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4…)	29 DE DICIEMBRE 2023		
VALOR A PAGAR	$ 1.696.622		
PERIODO DE PAGO:	11 DE DICIEMBRE DEL 2023 AL 29 DE DICIEMBRE 2023		
PAGO No: (En Números)	03		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 5.357.754
VALOR ADICIONAL:	$1.696.622
VALOR PAGO ACTUAL:	$ 1.696.622
VALOR PAGADO	$ 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
2023-10	8676329574	$ 145.000	$ 185.600	$ 6.100	$ 336.700
2023-11	8628122981	$ 145.000	$ 185.600	$ 6.100	$ 336.700
2023-12	8628282318	$ 145.000	$ 185.600	$ 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		
4.	Revisar, alimentar y dar trámite a las solicitudes asignadas en el aplicativo CITA		
5.	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
6.	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		
7.	. 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.

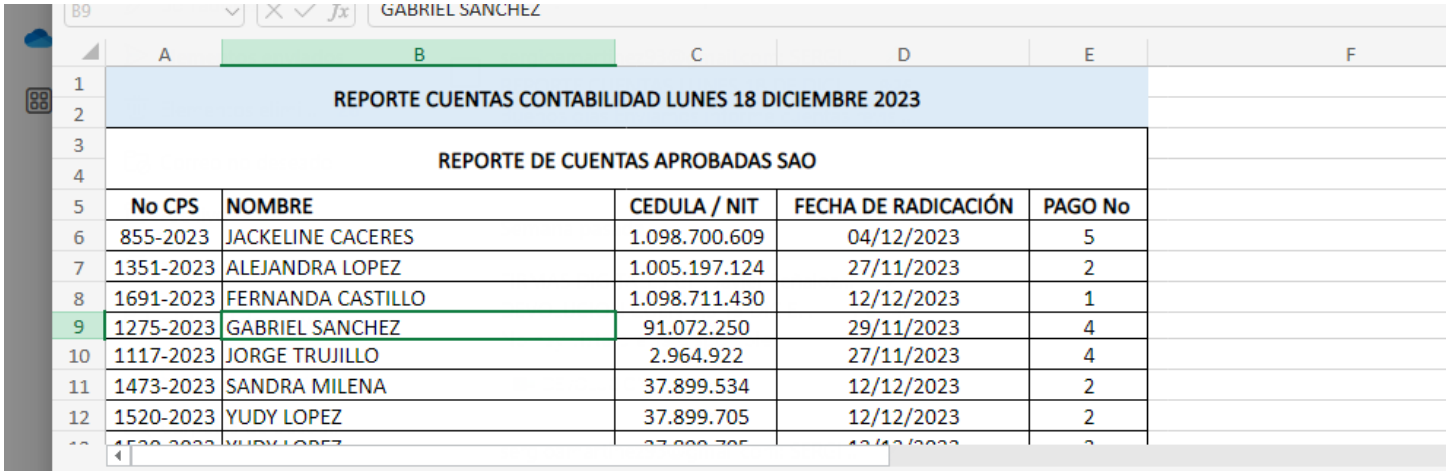
En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de SAN GIL conforme a la fecha de presentación registrada en el formato F-PCT-026 ORDEN DE PAGO, la cual viene debidamente firmada por el supervisor y contratista.

ELIANA MARÍA GONZALEZSANTANA
C.C.1.100.950.972 San Gil

LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA
SUPERVISOR

EVIDENCIAS

Diariamente se realizó informe y envío del mismo a la oficina de contabilidad de las Cuentas aprobadas que cumplían con los requisitos para su respectiva causación y pago de los contratistas CAS

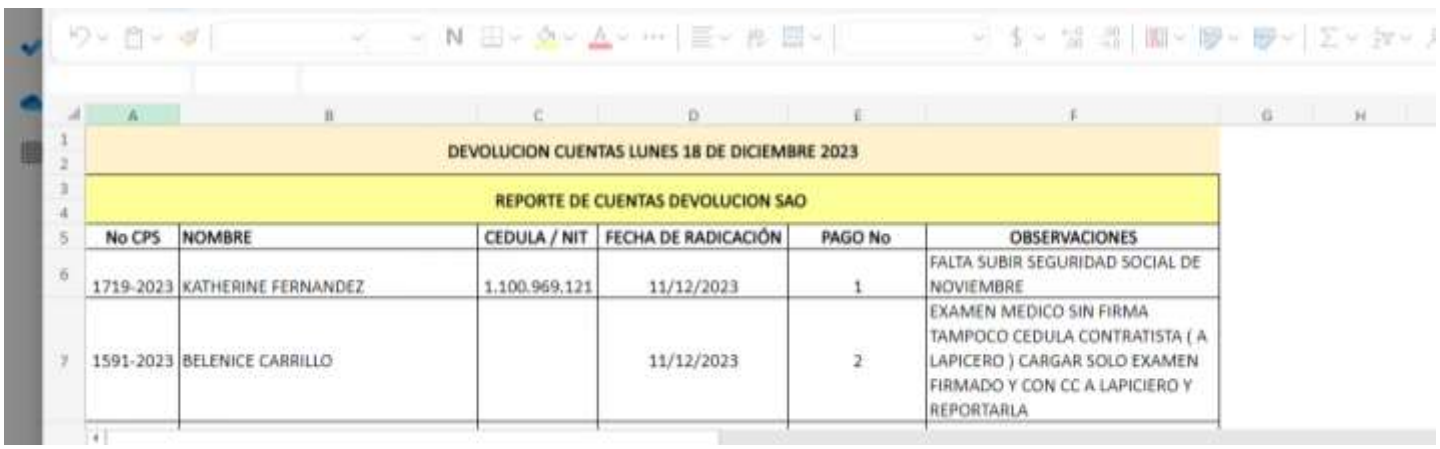


REPORTE CUENTAS CONTABILIDAD LUNES 18 DICIEMBRE 2023

REPORTE DE CUENTAS APROBADAS SAO

No CPS	NOMBRE	CEDULA / NIT	FECHA DE RADICACIÓN	PAGO No
855-2023	JACKELINE CACERES	1.098.700.609	04/12/2023	5
1351-2023	ALEJANDRA LOPEZ	1.005.197.124	27/11/2023	2
1691-2023	FERNANDA CASTILLO	1.098.711.430	12/12/2023	1
1275-2023	GABRIEL SANCHEZ	91.072.250	29/11/2023	4
1117-2023	JORGE TRUJILLO	2.964.922	27/11/2023	4
1473-2023	SANDRA MILENA	37.899.534	12/12/2023	2
1520-2023	YUDY LOPEZ	37.899.705	12/12/2023	2

Diariamente se realizó informe y envío del mismo a cada subdirección y regional de las cuentas que no cumplían con los parámetros establecidos y se devolvían para los respectos ajustes y cargue como anexo en el Secop, cuantas que debían ser reportadas y revisadas nuevamente para envío posterior a la oficina de Contabilidad

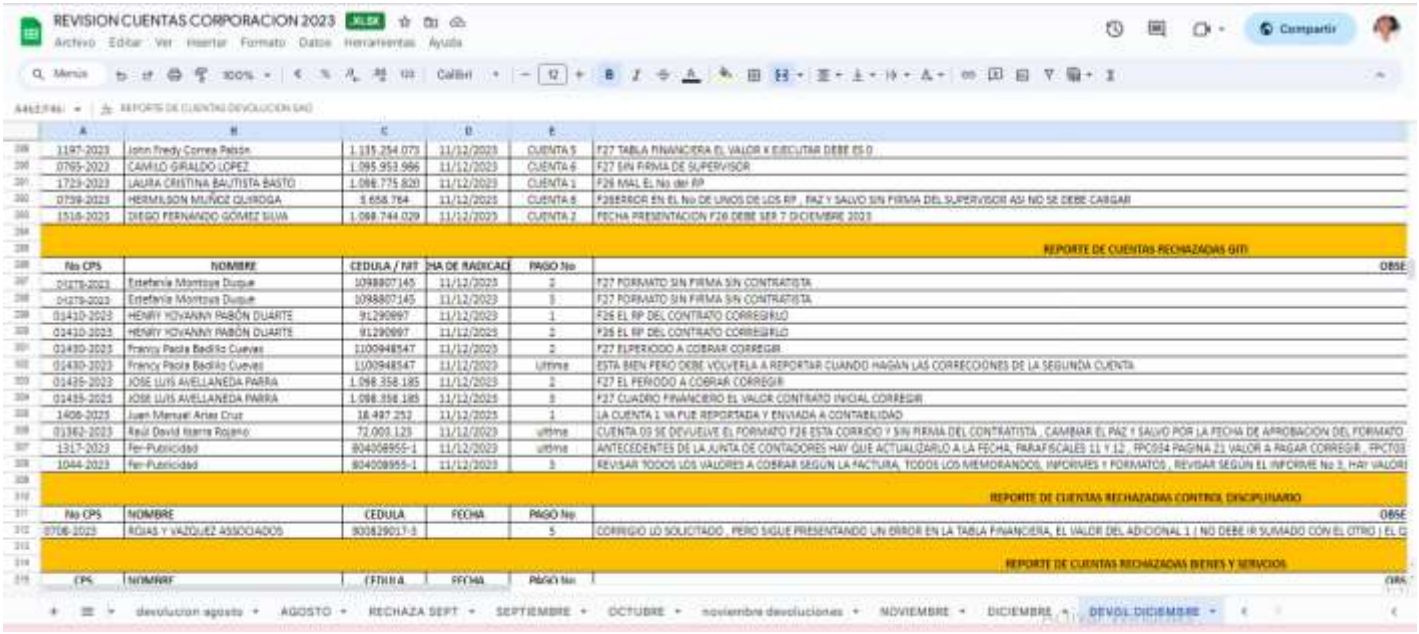


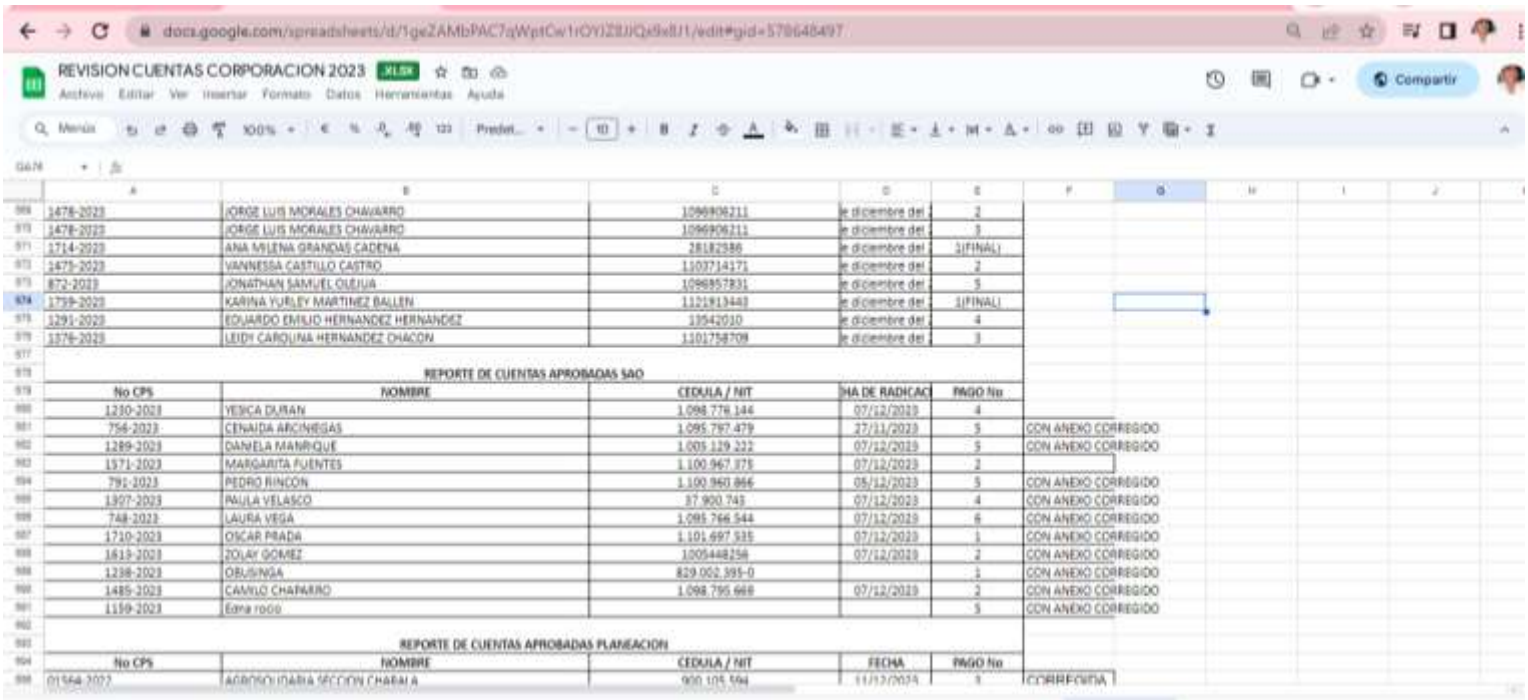
DEVOLUCION CUENTAS LUNES 18 DE DICIEMBRE 2023

REPORTE DE CUENTAS DEVOLUCION SAO

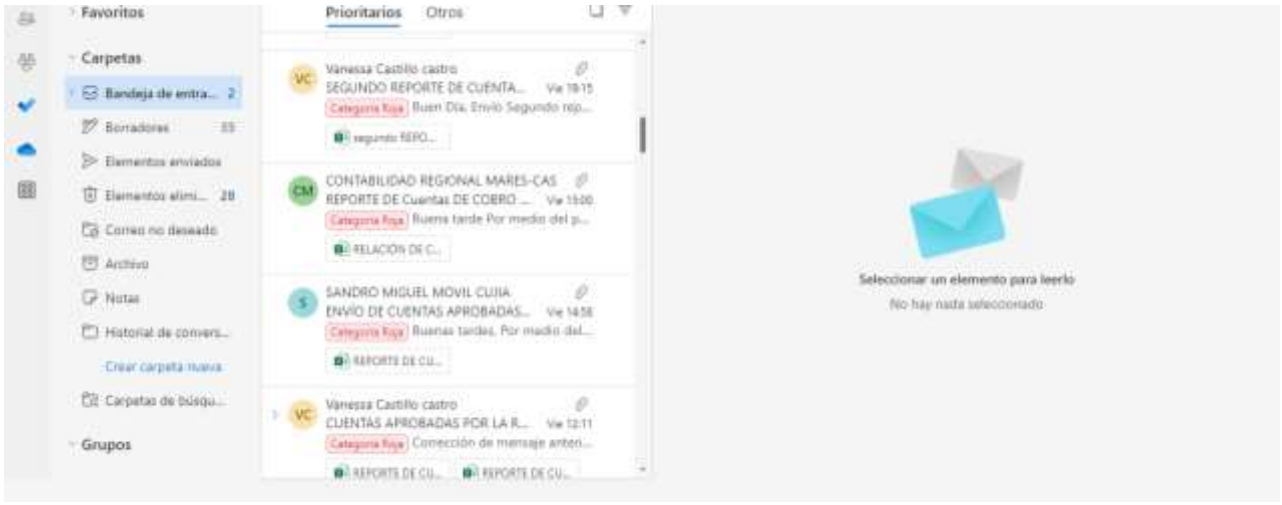
No CPS	NOMBRE	CEDULA / NIT	FECHA DE RADICACIÓN	PAGO No	OBSERVACIONES
1719-2023	KATHERINE FERNANDEZ	1.100.969.121	11/12/2023	1	FALTA SUBIR SEGURIDAD SOCIAL DE NOVIEMBRE
1591-2023	BELENICE CARRILLO		11/12/2023	2	EXAMEN MEDICO SIN FIRMA TAMPOCO CEDULA CONTRATISTA (A LAPICERO) CARGAR SOLO EXAMEN FIRMADO Y CON CC A LAPICIERO Y REPORTARLA

Manejo drive de las cuentas revisadas y devueltas a cada regional con el fin de mantener el proceso con la respectiva trazabilidad





Revisión diaria de cada cuenta de contratistas reportadas por parte de las diferentes subdirecciones y regionales al correo recepciondecuentas@cas.gov.co



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

CAS ¡Más Cerca, Mejor conectados y sostenibles! 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	Eliana María González Santana	**CEDULA**	1100950972
Dependencia	SAF Subdirección Administrativa y financiera		
Número de Contrato: 1479	**Fecha del contrato: Dia** 11 **Mes** 10 **Año** 2023		
Fecha de Terminacion contrato ::	**Dia** 29 **Mes** DICIEMBRE **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

Sebastián Pinzón Vargas
Médico RM 1098769691
especialista salud ocupacional
Licencia S.O. 0596sss
Cll. 11 No. 10-26 Cons. 212 Tel. 607 724 3269 Cel. 312 397 5030 - San Gil

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE:

EMPRESA EN MISIÓN: CAS

INGRESO ☐ PERIÓDICO ☐ EGRESO ☒ ALTURAS ☐ ESPECIAL: _____ FECHA: 29- Dic- 2023

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

CARGO: Contratista CIUDAD: San G.I

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 VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS
Médico - Cirujano
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. 0596sss
SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC 1100950972

RAZON SOCIAL :	ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA
IDENTIFICACION:	CC-1100950972
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2024-01-18
FECHA DE PAGO:	2023-12-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2023-12
PERIODO SALUD:	2023-12
NUMERO PLANILLA:	8628282318
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8673649363
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
14-23	860011153	POSITIVA	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:	18/01/2024