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 - CPS**

Fecha de Presentación:	20 DE DICIEMBRE DE 2023			**Evidencias:**	**SI** [■]				
Contratista:	MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO								
C.C. o NIT:	1.098.788.747 DE BUCARAMANGA								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional	**X**			
Número del Contrato	1503-2023			**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**			**No.**	**23-09883 23-14264**	
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO EN LA SUBDIRECCION DE ADMINSITRACION DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES, RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACION AMBIENTAL Y PARTICIPACION CIUDADANA EN LA OFICINA SEDE REGIONAL DE APOYO MARES DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN.								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS MTCE ($ 1.250.143)								
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		
Periodo a Cobrar:	17 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DE 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:

MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
1.098.788.747 DE BUCARAMANGA
CONTRATISTA

BIBIANA PAOLA GOMEZ CASTRO
Firmado digitalmente por BIBIANA PAOLA GOMEZ CASTRO
Fecha: 2023.12.21 17:03:28 -05'00'

BIBIANA PAOLA GOMEZ CASTRO
JEFE SEDE DE APOYO REGIONAL MARES
SUPERVISOR

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.:	01503-2023		
CONTRATISTA:	MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO		
Nit o C.C. No.	1.098.788.747 DE BUCARAMANGA		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO EN LA SUBDIRECCION DE ADMINSITRACION DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES, RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACION AMBIENTAL Y PARTICIPACION CIUDADANA EN LA OFICINA SEDE REGIONAL DE APOYO MARES DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN.		
VALOR INICIAL:	$ 5.357.754		
VALOR ADICIONAL:	$1.250.143		
PLAZO CONTRATO:	DOS (02) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	CATORCE (14) DÍAS		
SUPERVISOR:	BIBIANA PAOLA GOMEZ CASTRO		
CARGO SUPERVISOR:	JEFE DE LA SEDE DE APOYO REGIONAL MARES		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	17 DE 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:	16 DE DICIEMBRE DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4…)	30 DE DICIEMBRE DE 2023		
VALOR A PAGAR	$ 1.250.143		
PERIODO DE PAGO:	17 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DE 2023		
PAGO No: (En Números)	003		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 5.357.754
VALOR ADICIONAL:	$ 1.250.143
VALOR PAGO ACTUAL:	$ 1.250.143
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
OCTUBRE	66951365	$145.000	$185.600	$3.700	$334.300
NOVIEMBRE	67391528	$145.000	$185.600	$6.100	$336.700
DICIEMBRE	67444265	$77.400	$ 99.000	$3.300	$179.700
DICIEMBRE	67747421	$67.700	$86.700	$2.900	$157.300

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.	Contribuir al cumplimiento de las metas trazadas en el Plan de Acción cuatrienal 2020-2023 "mejor conectados ambientalmente"	Durante el periodo a informar en el presente informe no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.	
2.	Realizar el proceso de Conciliación entre áreas de ingresos reportados de la Regional mares a la oficina de contabilidad.	Durante el periodo relacionado en el presente informe se realizaron las siguientes actividades relacionadas con esta obligación contractual. • Reporte de autos generados en el mes de noviembre y diciembre de 2023.	**VER EVIDENCIAS**
3.	Apoyar en el trámite de oficios, informes y documentos a cargo de la dependencia requeridos por usuarios internos y externos, mediante su elaboración y envío una vez revisados y suscritos por el jefe de la dependencia de conformidad con los procedimientos del área y las instrucciones impartidas por el supervisor.	Durante el periodo relacionado en el presente informe se realizaron las siguientes actividades relacionadas con esta obligación contractual: • Reunión de conciliación de partidas conciliatorias segundo semestre del 2023. • Dar tramite al radicado CAS No. 80.30.17607.2023 • Dar trámite al radicado CAS No. 80.30.17087.2023 • Dar trámite al radicado CAS No. 80.30.16671.2023 • Dar trámite al radicado CAS No. 80.30.17091.2023 • Dar trámite al radicado CAS No. 80.30.23450.2023 • Dar trámite al radicado CAS No. 80.30.23176.2023 • Dar trámite al radicado CAS No. 80.30.23522.2023 • Dar trámite al radicado CAS No. 80.30.23528.2023 • Dar trámite al radicado CAS No. 80.30.23507.2023	**PROYECTADA**

4.	Apoyar la elaboración de informes y estadísticas requeridos de Conformidad con los procesos adelantados por la dependencia.	Durante el periodo relacionado en el presente informe se realizaron las siguientes actividades relacionadas con esta obligación contractual: • Construcción de la base donde se consolidan los autos emitidos por la sede de apoyo regional mares.	
5.	Adecuar su prestación de servicio al sistema de Gestión integrado de la Corporación.	Durante el periodo a informar en el presente informe no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.	
6.	Administrar el software CITA, alimentar la información de este aplicativo, Abrir expedientes, cargarlos en los libros correspondientes y emitir los informes que se requieran, Alimentar base de datos que maneja la regional de los expedientes históricos	Durante el periodo relacionado en el presente informe se realizaron las siguientes actividades relacionadas con esta obligación contractual: • Actualización del software CITA	**VER EVIDENCIAS**
7.	Asistir a la inducción y/o reinducción que se programen sobre Seguridad y Salud en el Trabajo y sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para correcta ejecución del objeto contractual		
8.	Responder por el cuidado y custodia de los documentos que se manejen en los procesos que sea de conocimiento de la dependencia		
9.	Brindar apoyo en la atención de usuarios internos y externos y suministrar la información que sea solicitada, de conformidad con los procesos establecidos.		
10.	Apoyar las actividades de organización de la dependencia	Durante el periodo relacionado en el presente informe se realizaron las siguientes actividades relacionadas con esta obligación contractual: • Proyección de las actas de liquidación de los contratos de arrendamientos. (ACTIVIDAD PROYECTADA) • Diligenciamiento de la matriz control de la revisión de cuentas de cobro. • Revisión de las cuentas de cobro de los contratistas de la regional Mares(ACTIVIDAD PROYECTADA) EDWIN ANDRÉS TORRES GALVIS MARÍA JULIANA GONZÁLEZ AMOROCHO PEDRO ALEXANDER GRASS ALTUVE TRINIDAD GALEANO SÁNCHEZ	**VER EVIDENCIAS**

		RICARDO DE JESÚS MACÍAS ATENCIA ROSA VIVIANA GONZÁLEZ HEREDIA JENNY LILIANA LEÓN OSORIO JOSÉ LUIS GONZÁLEZ MELGAREJO ALEJANDRO TOLOZA RODRÍGUEZ HERMES HERNÁNDEZ ORDOÑEZ LUIS ALFONSO RUIZ PÉREZ SANDRA ISABEL PÉREZ BAEZA JHON LOVIS OCHOA ARQUEZ HOLMAN FERNANDO RAMÍREZ PÉREZ ISLENY PATRICIA LIZARAZO PINILLA ANDRÉS RICARDO CARDEÑO FERNÁNDEZ GIOVANNY ALEMÁN AVENDAÑO NEIDER ALEXANDER GONZÁLEZ FUENTES HELDA JOHANA ZAPATA AGON SARITH MICHELL HERNANDEZ MENDOZA DANIEL ALEJANDRO BUSTAMANTE FUENTES	
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 en dicho manual el cual se halla incluido en el Sistema de Gestión Integrado del a Entidad con el código M-PGT-001 el cual se reglamenta las políticas de seguridad la información para equipos, instalaciones, redes e internet de la C.A.S. sus normas, prácticas y procedimientos	Durante el periodo a informar en el presente informe no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.	
12.	Las demás actividades que sean asignadas para la correcta ejecución del objeto contractual y la adecuada administración manejo y control de los Recursos Naturales	Durante el periodo a informar en el presente informe no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación 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 BARRANCABERMEJA, 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.

MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
1.098.788.747 DE BUCARAMANGA
CONTRATISTA

BIBIANA PAOLA GOMEZ CASTRO
Firmado digitalmente por BIBIANA PAOLA GOMEZ CASTRO
Fecha: 2023.12.21 17:03:28 -05'00'

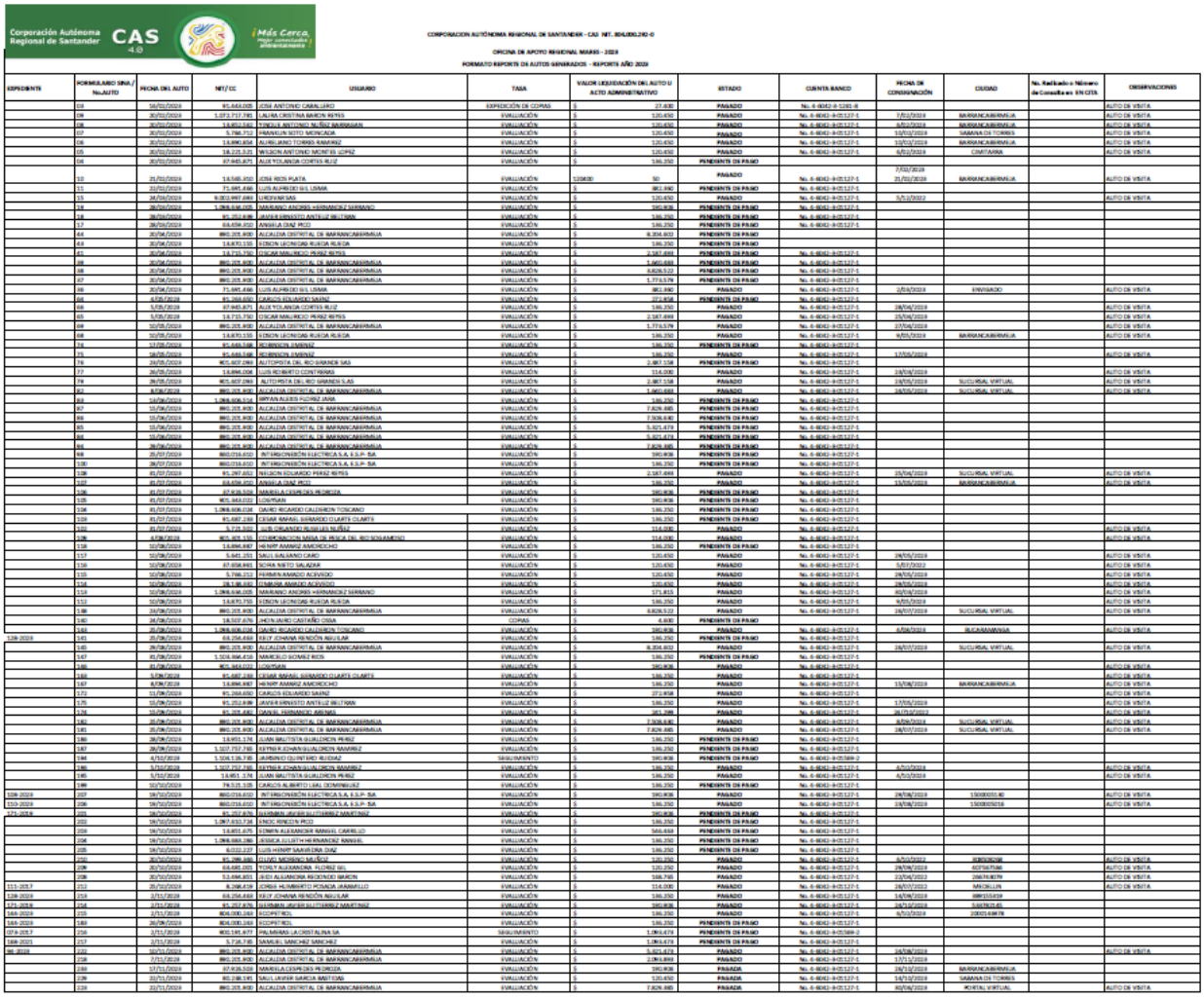
BIBIANA PAOLA GOMEZ CASTRO
JEFE SEDE DE APOYO REGIONAL MARES
SUPERVISOR

EVIDENCIAS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL No. 02 Realizar el proceso de Conciliación entre áreas de ingresos reportados de la Regional mares a la oficina de contabilidad.

Durante el periodo relacionado en el presente informe se realizaron las siguientes actividades relacionadas con esta obligación contractual.

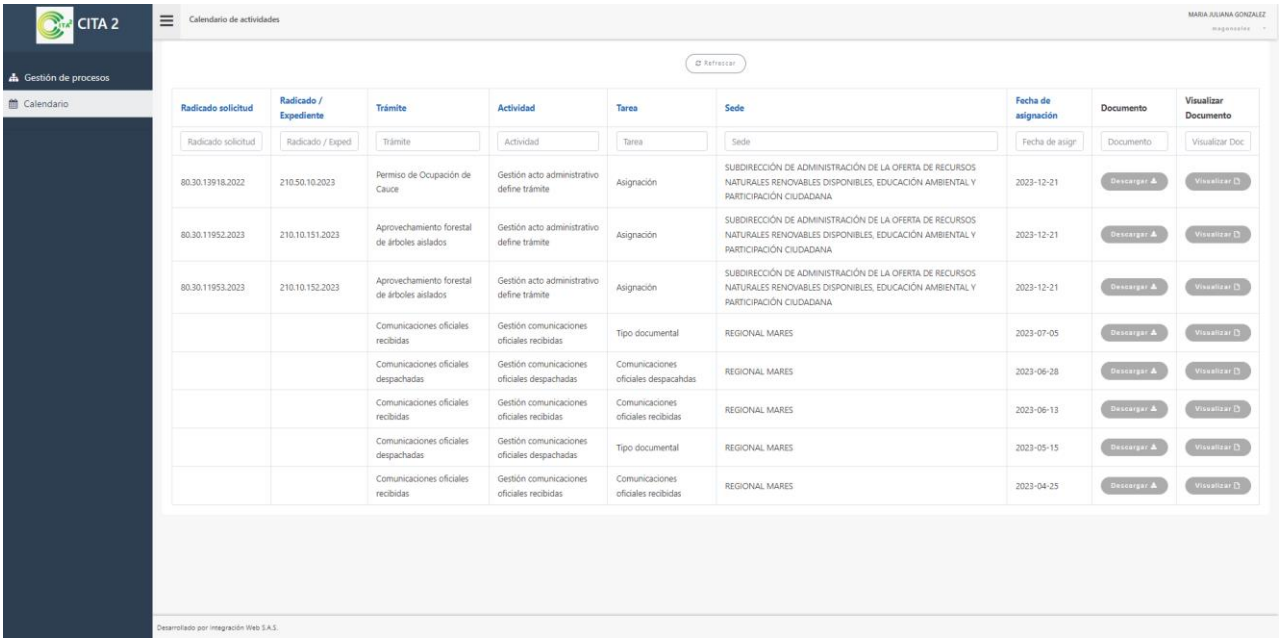
- Reporte de autos generados en el mes de noviembre y diciembre de 2023.



OBLIGACIÓN CONTRACTUAL No. 06 Administrar el software CITA, alimentar la información de este aplicativo, Abrir expedientes, cargarlos en los libros correspondientes y emitir los informes que se requieran, Alimentar base de datos que maneja la regional de los expedientes históricos.

Durante el periodo relacionado en el presente informe se realizaron las siguientes actividades relacionadas con esta obligación contractual.

- . Actualización del software CITA



OBLIGACIÓN CONTRACTUAL No. 10 Apoyar las actividades de organización de la dependencia.

Durante el periodo relacionado en el presente informe se realizaron las siguientes actividades relacionadas con esta obligación contractual.

- Diligenciamiento de la matriz control de la revisión de cuentas de cobro

CONTRATO 1									CONTRATO 2							INFORMACION PERSONAL		
NOMBRE	CEDULA	# DE CONTRATO	PLAZO CONTRATO	FECHA ACTA DE INICIO	FECHA FINAL	ACTA VS ARL	ACTA VS SECOP	DOCUMENTOS	# DE CONTRATO 2	PLAZO CONTRATO	FECHA ACTA DE INICIO	FECHA FINAL	ACTA VS ARL	ACTA VS SECOP	DOCUMENTOS	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	REQUERIMIENTO POR INCUMPLIM
Jenny Liliana León Osorio	1.007.337.657	9332023	3 meses	29/06/2023	28/09/2023	X	X	X	14952023	2 meses	12/10/2023	11/12/2023	X	X	X	321 3621006	Jennyosorio.21@hotmail.com	
José Luis González Melgarejo	1.100.948.177	11272023	3 meses	29/06/2023	28/09/2023	X	X	X	15462023	2 meses	18/10/2023	17/12/2023	X	X	X	300 5045916	Ing.jose.gonalez.m@gmail.com	
Alejandro Toloza Rodríguez	13.851.232	9712023	3 meses	05/07/2023	4/10/2023	X	X	X	17502023	25 días	06/12/2023	30/12/2023	X	X	X	310 3247849	alejandrotoloza.r@outlook.com	
Hermes Hernández Ordoñez	1.098.628.577	8672023	3 meses	07/07/2023	6/10/2023	X	X	X	17002023	1 mes	29/11/2023	28/12/2023	X	X	X	314 5158049	Hermeshernandez72620@gmail.Com	REQUIRIMIENTO POR INCUMPLIMIENTO ORMS.44
Yudit Andrea Martínez Monsalve	1.096.208.170	9232023	3 meses	07/07/2023	6/10/2023	X	X	X								300 4107594	Yuritha ndrey@hotmail.com	REQUIRIMIENTO POR INCUMPLIMIENTO ORMS.44
Luis Alfonso Ruiz Pérez	1.085.228.320	9362023	3 meses	07/07/2023	6/10/2023	X	X	X								3004878985	luisruiz.ee@gmail.com	REQUIRIMIENTO POR INCUMPLIMIENTO ORMS.44
Sandra Isabel Pérez Baeza	63.456.136	9702023	3 meses	07/07/2023	06/10/2023	X	X	X	17312023	28 días	04/12/2023	29/12/2023	X	X	X	317 6228266	sandraisap2@gmail.com	
Jhon Lovis Ochoa Arquez	91.434.830	9482023	3 meses	10/07/2023	09/10/2023	X	X	X	17162023	28 días	01/12/2023	28/12/2023	X	X	X	317 6875957	jhonlovis2000@yahoo.es	
Holman Fernando Ramírez Pérez	1.055.988.116	9962023	3 meses	10/07/2023	9/10/2023	X	X	X								313 2359888	Hoferpe@gmail.com	
Isleny Patricia Lizarazo Pinilla	37.581.195	10902023	3 meses	10/07/2023	9/10/2023	X	X	X								320 8450561	pati_lizo@hotmail.com	
Andrés Ricardo Cardeño Fernández	91.510.889	11642023	3 meses	12/07/2023	11/10/2023	X		X	17272023	28 días	04/12/2023	29/12/2023	X	X	X	311 4421525	andresricardo.27@hotmail.com	
Lizbeth Alejandra Barajas Hernández	1.096.954.345	10002023	3 meses	14/07/2023	13/10/2023	X	X	X								313 6825790	alebhernandez@hotmail.com	
Giovanny Alemán Avendaño	13.742.832	10932023	3 meses	17/07/2023	16/10/2023	X	X	X	16082023	1 mes y 15 días	26/10/2023	10/12/2023	X	X	X	320 3952294	giovanny_aleman@hotmail.com	
Neider Alexander González Fuentes	1.098.743.030	11992023	3 meses	17/07/2023	16/10/2023	X	X	X	16102023	1 mes y 15 días	26/10/2023	10/12/2023	X	X	X	310 8157948	neidergonzalez@hotmail.com	
Melissa Rocío Rodríguez Angulo	1.005.190.014	11872023	3 meses	26/07/2023	25/10/2023	X	X	X								321 4273448	Melocoton2507@gmail.com	
Helda Johana Zapata Agon	37.746.369	13972023	3 meses	13/09/2023	12/12/2023	X	X	X								3204308388	johannazapata@hotmail.com	
Sarith Michell Hernandez Mendoza	1.098.773.411	13952023	3 meses	12/09/2023	11/12/2023	X	X	X								3006577870	Michelh0628@hotmail.com	REQUIRIMIENTO POR INCUMPLIMIENTO ORMS.70 POR INCUMPLIMIENTO ORMS.706.2023
Daniel Alejandro Bustamante Fuentes	1.082.895.705	13932023	3 meses	20/09/2022	19/12/2023	X	X	X								3026568470	daniel.bustamantef8991@gmail.com	
Enna Mary Hernandez Pantoja	30.738.335	14132023	3 meses	21/09/2022	20/12/2023	X	X	X								3154004648	ennamaryher@hotmail.com	TERMINACION DEL CONTRATO ANTICIPADA MEM

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-07, 07:06:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 67444265

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADO 06/12/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO		
Documento	CC1098788747	**Dirección**	CL 39 #34 - 45 BARRIO EL REFUGIO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6123445
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098788747	MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO	59	00		X															0	16	16	16	0	(231001) COLFONDOS	$ 618.667	$ 99.000	(EPS010) EPS SURA	$ 618.667	$ 77.400	0,522	$ 618.667	$ 3.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 618.667	$ 618.667	$ 618.667	$ 0	$ 99.000	$ 77.400	$ 3.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.700	$ 0	$ 179.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-21, 11:16:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 67747421

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADO 20/12/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO		
Documento	CC1098788747	**Dirección**	CL 39 #34 - 45 BARRIO EL REFUGIO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6123445
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098788747	MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO	57	00	X																0	14	14	14	0	(231001) COLFONDOS	$ 541.334	$ 86.700	(EPS010) EPS SURA	$ 541.334	$ 67.700	0,522	$ 541.334	$ 2.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 541.334	$ 541.334	$ 541.334	$ 0	$ 86.700	$ 67.700	$ 2.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.300	$ 0	$ 157.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PROTEGER OCUPACIONAL

DR. DÁNEL RUBÈN BLANCO GRANADOS
MEDICO Y CIRUJANO-LIC14776
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Calle 48 No. 22 – 128 Cel. 313-8234220
consultoriomedicosaludocupacional@hotmail.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD-FECHA: B/BERMEJA, 30 DE DBRE 2023	TIPO EX: EGRESO
EMPRESA: CAS	CARGO: CONTADORA
TRABAJADOR: MARIA JULIANA GONZÁLEZ A.	C.C. 1.098.788.747
CONCEPTO: [X] APTO SIN RESTRICCION ○APLAZADO	☐APTO CON RESTRICCION
NO PRESENTA COMPLICACIÓN MÉDICA	

EXAMENES REALIZADOS (N) NORMAL (A) ANORMAL

EXAMEN	RESULTADO		EXAMEN	RESULTADO		EXAMEN	RESULTADO	
EXAMEN VERTIGO	N	A	TRIGLICÈRIDOS	N	A	BACILOSCOPIA	N	A
AUDIOMETRIA	N	A	PRUEBAS HEPÁTICAS	N	A	OSTEOMUSCULAR	N	A
VISIOMETRIA/OPTOMETRIA	N	A	FUNCION RENAL	N	A	PRUEBA PSICOLÓGICA	N	A
ESPIROMETRIA	N	A	PARCIAL DE ORINA	N	A	RX.	N	A
CUADRO HEMÂTICO	N	A	SEROLOGIA	N	A	E.K.G	N	A
GLICEMIA	N	A	COPROLÒGICO	N	A	HEMOCLASIFICACIÓN		
PERFIL LIPIDICO	N	A	FROTIS DE GARGANTA	N	A		N	A
COLESTEROL	N	A	KOH DE UÑAS	N	A		N	A

RECOMENDACIONES

DISMINUIR PESO CORPORAL		DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO FORMULADO	
USAR PROTECCIÓN AUDITIVA		REQUIERE DOBLE PROTECCION AUDITIVA PERMANENTE	
USAR CORRECCIÒN VISUAL		REQUIERE ANTIPARASITARIOS PARA MANIPULAR ALIMENTOS	
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS		APTO PARA LABORAR EN ESPACIOS CONFINADOS	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE CITA MEDICA GENERAL	
REQUIERE VALORACION ESPECIALISTA		OTRO	

RESTRICCIONES

ESPACIOS CONFINADOS		MANIPULAR CON CARGAS MAYOR A 25 KG	
TRABAJO EN ALTURA		USAR CORRECCION VISUAL OBLIGATORIA	
POSTURAS FORZADAS		OTRO	

INGRESO A PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

HIGIENE POSTURAL		QUIMICO -RESPIRATORIO	
SALUD AUDITIVA		BIOLÒGICO	
SALUD VISUAL		CARDIOVASCULAR	
MANIPULACION DE CARGAS		PSICOLABORAL	

Dr. DANEL RUBEN BLANCO GRANADOS
Médico y Cirujano Rnl 1096 SSS
Especialista en Salud Ocupacional Lic. 17659

DR. DÁNEL RUBÉN BLANCO G.

M Juliana G A

FIRMA DEL TRABAJADOR
1098788747.

CAS	**FORMATO PAZ Y SALVO CONTRATISTA**	Código: F-PCT-015 Versión: 09 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 31/05/2023

INFORMACIÓN GENERAL

ombre del Contratista	MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO	**CEDULA**	1.098.788.747
ependencia	REGIONAL MARES		

úmero de Contrato: 1503-2023 | **Fecha del contrato: Dia** 17 **Mes** 10 **Año** 2023

echa de Terminacion contrato : **Dia** 30 **Mes** 12 **Año** 2023

Supervisor/Jefe de Dependencia

Jefe del Área de Bienes y Servicios

Gestión de Información Ambiental y Tecnologías de Apoyo

ediante 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 le 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 uerimientos 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 tic.cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.

omo 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 jas 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 UTÓNOMA 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