CAS Corporación Autónoma Regional de Santander	**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:	10-12-2024			**Evidencias:**		**SI**	■		
Contratista:	MARÍA JOSÉ DÍAZ RUEDA								
C.C. o NIT:	1.005.482.704 DE BUCARAMANGA								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional				
Número del Contrato	00833-2024		**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**		**No.1**	**24-03106**			
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLESDISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA DE APOYO REGIONAL ENLACE.								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	DOS MILLONES CIENTO SIETE MIL CIENTO VEINTISÉIS PESOS ($2.107.126)								
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión, Rut Actualizado (Solo Primer cuenta). ■		Certificación Bancaria. Primera cuenta: _X_ Cambio de Cuenta: ___ ***De otra forma no adjuntar Certificación.***		Otros Documentos:				
Periodo a Cobrar:	25 DE AGOSTO DE 2024 – 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024		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 2023, 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 2023 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: -Planilla mes agosto y septiembre 2024.		X

RESPONSABLES:

María José Díaz Rueda

MARÍA JOSÉ DÍAZ RUEDA
CC 1.005.482.704 de B/MANGA

MOVIL CUJIA SANDRO MIGUEL

Firmado digitalmente por MOVIL CUJIA SANDRO MIGUEL
Fecha: 2024.12.10 15:39:03 -06'00'

SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA
SUPERVISOR
SEDE REGIONAL DE APOYO ENLACE BUCARAMANGA

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.:	00833-2024		
CONTRATISTA:	MARÍA JOSÉ DÍAZ RUEDA		
Nit o C.C. No.	C.C. No. 1`005.482.704		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLESDISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA DE APOYO REGIONAL ENLACE.		
VALOR INICIAL:	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS ($8.428.504)		
VALOR ADICIONAL:	0		
PLAZO CONTRATO:	4 MESES		
PLAZO ADICIONAL:	0		
SUPERVISOR:	SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA		
CARGO SUPERVISOR:	JEFE DE OFICINA SEDE REGIONAL DE APOYO ENLACE		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	25 DE JULIO DE 2024		
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:	24 DE NOVIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN 2:			
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 CIENTO SIETE MIL CIENTO VEINTISÉIS PESOS ($2.107.126)		
PERIODO DE PAGO:	25 DE AGOSTO DE 2024 – 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
PAGO No: (En Números)	002		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$8.428.504
VALOR ADICIONAL:	$ 0
VALOR PAGO ACTUAL:	$2.107.126

VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ 2.107.126
VALOR POR EJECUTAR	$ 4.214.252

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
SEPTIEMBRE	31880825	$ 170.500	$ 218.200	$ 33.300	$ 422.000
AGOSTO	31625992	$ 171.600	$ 219.600	$ 33.500	$ 424.700

(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.	Contribuir al cumplimiento de las metas trazadas en el Plan de Acción cuatrienal denominado Es el Tiempo de la Sostenibilidad 2024-2027.	Contribuí al cumplimiento de las metas encaminadas a fortalecer las actividades del Plan de Acción cuatrienal denominado Es el Tiempo de la Sostenibilidad 2024-2027.	Cumplí con las metas, de acuerdo con las directrices del supervisor.
2.	Apoyar en la proyección de actos administrativos para otorgar, negar o restringir los permisos, concesiones, autorizaciones y licencias ambientales para el uso, aprovechamiento o movilización de los recursos naturales renovables o para el desarrollo de actividades de gestión integral de la biodiversidad y servicios ecosistémicos, de conformidad con las políticas, planes y programas nacionales en materia ambiental definidos por la Ley vigente.	Proyecté actos administrativos para el otorgamiento o negación de permisos para el uso y goce de los recursos naturales.	Adjunto Evidencias de actos administrativos
3.	Proyectar respuestas para resolver consultas, acciones de tutela, acciones populares y derechos de petición que se radiquen y atender solicitudes en relación con los procesos administrativos de conformidad con los procedimientos legales establecidos.	No aplica este periodo	No aplica
4.	Realizar las acciones necesarias con elementos de juicio legal para el apoyo en la toma de decisiones en relación con el otorgamiento de permisos, concesiones o autorizaciones ambientales solicitadas en el	Apoyé el otorgamiento de concesiones y permisos ambientales en esta jurisdicción.	Sí aplica

	área de la jurisdicción conforme a las directrices del gobierno nacional.		
5.	Responder por el cuidado y custodia de los documentos que se manejan en los procesos que sea de conocimiento de la dependencia.	Devolví los expedientes asignados en este periodo al área de archivo para su respectiva custodia	Cumplí con la entrega de cada expediente
6.	Orientar a usuario internos y externos de la entidad mediante el suministro de información autorizada de conformidad con los procedimientos establecidos y las instrucciones impartidas por el superior inmediato.	Se da orientación necesaria a los usuarios que allegan a la regional enlace.	Se da orientación necesaria a los usuarios que allegan a la regional enlace.
7.	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.	Asistí a capacitaciones que se realizaron en la Sede Regional sobre salud ocupacional y sistema de gestión integrado.	Asistí a capacitaciones que se realizaron en la Sede Regional sobre salud ocupacional y sistema de gestión integrado.
8.	Cumplir con las metas establecidas dentro del marco del Sistema de Gestión Integral condicionado por las directrices y designaciones del supervisor.	Se cumplió con las metas propuestas en el Sistema de Gestión Integral.	Se cumplió con las metas propuestas en el Sistema de Gestión Integral.
9.	Dar cumplimiento a la Matriz de identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos y a la Políticas de seguridad y salud en el trabajo adoptada por la Cas, e igualmente, el contratista es responsable de adquirir y utilizar adecuadamente los Elementos de Protección Personal en el desarrollo de sus actividades contractuales.	Se dio cumplimiento a la Matriz de identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos y a la Políticas de seguridad y salud en el trabajo adoptada por la CAS.	Se dio cumplimiento a la Matriz de identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos y a la Políticas de seguridad y salud en el trabajo adoptada por la CAS.
10.	Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual.	Se apoyó con el cuidado y organización de expedientes en el área de archivo.	Se apoyó con el cuidado y organización de expedientes en el área de archivo.

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 Bucaramanga, 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.



MARÍA JOSÉ DÍAZ RUEDA
C.C. 1.005.482.704 B/manga

MOVIL CUJIA SANDRO MIGUEL

Firmado digitalmente por MOVIL CUJIA SANDRO MIGUEL
Fecha: 2024.12.10 15:39:27 -06'00'

SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA
SUPERVISOR

EVIDENCIAS

No. Exp	Asunto	Interesado / Infractor	Municipio	Acto Proyectado	Fecha real de entrega del Acto Adtivo
00022-17	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	MARY LUZ QUESADA DUARTE	ZAPATOCA	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24
244-10	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	JANNY JULIANA OVALLE y ESPERANZA OVALLE TOLEDO	SAN VICENTE DE CHUCURÍ	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24
170-12	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	AMALIA MENDOZA DE GOMEZ	LOS SANTOS	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24
00156-17	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	FIDELIA HERNÁNDEZ	LOS SANTOS	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24
117-2007	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	ALFREDO ARDILA RUEDA	BETULIA	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24
00105-2012	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	TIBERIO DIAZ DUARTE	ZAPATOCA	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24
0005-12	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	JESUS DAVID APARICIO DIAZ	LOS SANTOS	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24

0067-2010	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	RENE SARMIENTO	BETULIA	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24
00058-11	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	ALICIA CARDENAS PITA e HILDA CARDENAS PITA	LOS SANTOS	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24
00369-2018	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	OSCAR HERNÁNDEZ DIAZ y ROSALBA RINCÓN NEIRA	SAN VICENTE DE CHUCURÍ	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24
00163-12	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	ZOILA SIERRA DE BLANCO	LOS SANTO	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24
104-2012	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	RICARDO ACEVEDO SERRANO	ZAPATOCA	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24
00073-16	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES	CLARA INÉS TAPIAS PADILLA	LOS SANTOS	PROYECTADO Y EN REVISIÓN	29/11/24
192-16	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES			NO SE ENCONTRÓ EL EXPEDIENTE	
169-15	CONCESIÓN DE AGUAS SUPERFICIALES			NO SE ENCONTRÓ EL EXPEDIENTE	

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.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1005482704 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-08	230301	800224808	PORVENIR	1	77	208.000	11.600	219.600
Período salud:	2024-08	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	77	162.500	9.100	171.600
Planilla Nro.:	31625992 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	77	31.700	1.800	33.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	77	0	0	0
Fecha transacción:	2024-11-19	PASENA	899999034	SENA	0	77	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	77	0	0	0
Transacción:	1061075903	PAESAP	899999054	ESAP	0	77	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	77	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 424.700

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1005482704 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-09	230301	800224808	PORVENIR	1	69	208.000	10.200	218.200
Período salud:	2024-09	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	69	162.500	8.000	170.500
Planilla Nro.:	31880825 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	69	31.700	1.600	33.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	69	0	0	0
Fecha transacción:	2024-12-10	PASENA	899999034	SENA	0	69	0	0	0
Banco:	BBVA	PAICBF	899999239	ICBF	0	69	0	0	0
Transacción:	1114570047	PAESAP	899999054	ESAP	0	69	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	69	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 422.000

PAGADO