

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 1 de 8
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	0819-2024 DE 2024		
CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA ARENAS GOMEZ		
Nit o C.C. No.	1.100.950.977 DE SAN GIL		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO AMBIENTAL PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION DE AUTORIDAD AMBIENTAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS.		
VALOR INICIAL:	\$ 10.256.728,00		
VALOR ADICIONAL:	\$ 2.136.818		
PLAZO CONTRATO:	CUATRO MESES (04) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	25 DIAS		
-SUPERVISOR:	ADRIANA ALICIA DIAZ GÓMEZ		
CARGO SUPERVISOR:	SUBDIRECTORA AUTORIDAD AMBIENTAL		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	22 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:	21 DE NOVIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4...)	16 DE DICIEMBRE DE 2024		
VALOR A PAGAR	\$ 2.136.818		
PERIODO DE PAGO:	22 DE NOVIEMBRE AL 16 DE DICIEMBRE DE 2024		
PAGO No: (En Números)	005		

2. Información Financiera del Contrato

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 2 de 8
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

VALOR DEL CONTRATO:	\$ 10.256.728,00
VALOR ADICIONAL:	\$ 2.136.818
VALOR PAGO ACTUAL:	\$ 2.136.818
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	\$ 10.256.728
VALOR POR EJECUTAR	\$ 0

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
Julio de 2024	30496752	\$ 193.100	\$ 247.200	\$ 16.300	\$ 456.600
Agosto de 2024	30790371	\$ 193.600	\$ 247.800	\$ 16.300	\$ 457.700
Septiembre 2024	31081163	\$ 192.800	\$ 246.800	\$ 16.200	\$ 455.800
Octubre 2024	31329397	\$ 192.800	\$ 246.800	\$ 16.200	\$ 455.800
Noviembre 2024	31522079	\$ 192.800	\$ 246.800	\$ 16.200	\$ 455.800
Diciembre 2024	31915936	\$ 109.300	\$ 139.900	\$ 9.200	\$ 258.400

(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.	Contribuir al cumplimiento de las actividades correspondientes a las metas planteadas para la vigencia 2024 en los programas y proyectos del Plan de Acción Institucional de la CAS.	Se ha dado cumplimiento al Plan de Acción.	N/A

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 3 de 8
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

2	Apoyar los procesos misionales desarrollados en pro de la administración y la autoridad ambiental dentro de su jurisdicción de conformidad con la normatividad vigente.	N/A	N/A
3	Apoyar la liquidación de las tarifas por concepto de seguimiento Ambiental de proyectos ambientales; permisos de aprovechamiento forestal; los permisos de concesiones, autorizaciones, licencias ambientales y demás instrumentos de manejo ambiental al igual que tarifas y sanciones a que haya lugar de acuerdo con la normatividad vigente.	Auto de visita Municipio: Palmas del socorro Auto de visita Municipio: charala Auto de visita Municipio: Coromoro	SAA.1682.2024 26 de 11 de 2024 SAA.1679.2024 26 de 11 de 2024 SAA.1693.2024 27 de 11 de 2024
4	Realizar los seguimientos al cumplimiento de los permisos, concesiones, autorizaciones y licencias otorgadas o negados, y las obligaciones que de allí se deriven, proyectar el concepto correspondiente, y oficiar para el inicio del trámite correspondiente a los procesos sancionatorios en los casos en que se incumplan.	1-Seguimiento a la licencia ambiental Expediente: 0012-2012 Munic: Barrancabermeja 2- Seguimiento a la licencia ambiental Expediente: 092-2014 Munic: Barrancabermeja 3- Seguimiento a la licencia ambiental Expediente: 037-2012 Munic: Barrancabermeja 4- Seguimiento a EOT Expediente: 051-2020 Munic: Palmas del socorro 5- Seguimiento a EOT Expediente: 014-2020 Munic: Charala	CT 1917.2024 30-11-2024 CT SAA. 2017.2024 05-12-2024 CT 2003.2024 05-12-2024 CT SAA.2032.2024 06/12/2024 CT SAA.2040.2024 06/12/2024

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 4 de 8
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

		6- Seguimiento a EOT Expediente: 021-2020 Munic: Coromoro 7- Informe acompañamiento a solicitud alcaldía municipal Coromoro Munic: Coromoro	CT SAA.2081.2024 09/12/2024 PROYECCION
5.	Apoyar en operativos que permitan decomisos preventivos e incautaciones en el tráfico ilegal de recursos naturales del bosque o de la flora, con disposición de las 24 horas y fines de semana, en coordinación con el supervisor.	N/A	N/A
6.	Hacer seguimiento a las actividades relacionadas con Ecosistemas y Biodiversidad a las obligaciones impuestas en los actos administrativos que otorguen autorizaciones y licencias ambientales para las actividades que afecten los recursos naturales.	N/A	N/A
7.	Apoyar la elaboración de informes de las metas establecidas en el Plan de Acción, y todos aquellos que se requieran en el marco de las funciones de la Subdirección de Autoridad Ambiental.	N/A	N/A
8.	Aplicar los sistemas de gestión y control adoptados de conformidad con los procedimientos de la entidad.	N/A	N/A



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027

Versión: 03

Página: 5 de 8

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS

9.	Prestar apoyo en la atención de emergencias ambientales a través de la URAI (Unidad de Reacción Ambiental Inmediata).	Siempre que se requiera	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.	Atender quejas, decomisos y/o denuncias por la explotación y afectación de los recursos naturales renovables y entregar los informes respectivos a fin de adelantar los procesos sancionatorios en los casos en que se incumpla la normatividad ambiental vigente.	N/A	N/A
12.	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 de la Entidad con el código M-PGT-001 el cual se reglamenta las políticas de seguridad la información para	Siempre se da cumplimiento a dicho manual.	N/A

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 6 de 8
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

	equipos, instalaciones, redes e internet de la C.A.S. sus normas, prácticas y procedimientos.		
13	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, de acuerdo a las políticas establecidas por secretaria general	Siempre se ha dado el cumplimiento a la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos y a la política de seguridad y salud en el trabajo.	Durante el periodo en mención se da cumplimiento a las políticas de seguridad establecidas en el manual.
14.	Revisar y distribuir documentos, datos, elementos y correspondencia relacionada con los asuntos de la competencia de la dependencia.	Se agrega correspondencia a los siguientes expedientes: - Exp. 008-2004. ICA # 24 Mina La Virgen. Radicado CAS 80.30.18090.2024 DE 17 DE SEP DE 2024de 13de marzo de 2024. - Exp. 261-1995. Auto PARB 0447 de 14 de agosto de 2024 informe de visita de fiscalización PARB -QJA-0004-2024 de 22 de julio de 2024.	

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 7 de 8
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

15	Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual.	Oficios: Oficio visita palmas Oficio visita Coromoro	O- SAA.2785.2024 26/11/2024 O- SAA.2802.2024 27/11/2024
----	---	--	--

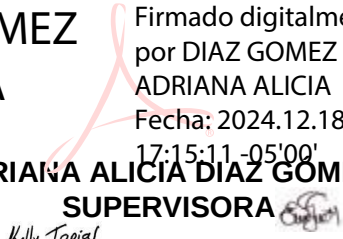
Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y el pago de los aportes al sistema de seguridad social, Fondo de Pensiones y Riesgos Profesionales, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.
Anexo planilla 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.


DIANA CAROLINA ARENAS GOMEZ
C.C. 1.100.950.977
CONTRATISTA

DIAZ GOMEZ
ADRIANA
ALICIA
ADRIANA ALICIA DIAZ GOMEZ
SUPERVISORA

Firmado digitalmente
por DIAZ GOMEZ
ADRIANA ALICIA
Fecha: 2024.12.18
17:15:11 -05'00'




	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 8 de 8
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

EVIDENCIAS

CONCEPTOS TECNICOS

Exp: 030-2006 CT SAA.1839.2024 20-11-2024	Exp: 023-2005 CT SAA.1809.2024 19-11-2024	Exp: 031-2006 CT SAA.1971.2024 04-12-2024	INFORME TECNICO CT SAA.198.2024 04-12-2024
			

OFICIOS

Respuesta a radicado CAS 80.30.19514.2024 O- SAA.2471.2024 - 28-10-2024	Respuesta radicado CAS 80.30.19737.2024 O- SAA.2517.2024 - 30-10-2024	Respuesta radicado CAS 80.30.10185.2024 O- SAA.2706.2024
		

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



RAZÓN SOCIAL :	DIANA CAROLINA ARENAS GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100950977
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-21
FECHA DE PAGO:	2024-12-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31915936
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31915936
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 874.027	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.300	\$ 109.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 874.027	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 139.900	\$ 139.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 874.027	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 258.400	\$ 258.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/02/2025
----------------------------------	------------

CONDICION DE DECLARANTE Y EXISTENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA

Yo, DIANA CAROLINA ARENAS GOMEZ identificada con cédula de ciudadanía N. 1.100.950.977 expedida en San Gil, residente en Calle 22a No. 2-10 San Gil.

En cumplimiento al parágrafo 2° del artículo 15 de la Ley 1607 de 2012, por el cual se modifica el artículo 87 del E.T y en concordancia con el parágrafo 4° de los artículos 2° y 3° del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, certifico a ustedes bajo gravedad de juramento, mi condición:

Declarante del impuesto sobre la Renta _X_ No declarante sobre el impuesto sobre la Renta_____

Que la(s) siguiente(s) persona(s) se encuentran(n) a mi cargo en calidad de dependiente:

Nombre	Tipo de Documento de Identidad	Numero de Documento	Tipo (A, B, C, D o E)
HELEM SAMARA ARDILA ARENAS	Registro civil	1.101.624.622	A

TIPO DE DEPENDIENTES:

- A. Hijo(s) que tiene(n) hasta los 18 años de edad y depende(n) económicamente demi.
- B. Hijo(s) con edad entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos en educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente, certificados por las entidades respectivas.
- C. Hijo(s) mayor(es) de 23 años que se encuentra(n) en situación de dependencia originada por factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
- D. Cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingreso en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por un Contador Público o por dependencia originada por factores físicos o psicológicos que sea certificada por Medicina Legal.

Que de conformidad con lo ordenado en el inciso 2° del parágrafo 4° del Decreto 0099 del 25 de Enero de 2013, nadie más solicitará la educación de la base de la retención por el mismo dependiente.

La presente certificación se expide en la ciudad de San Gil, a los diez (10) días del mes de Diciembre de 2024, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención establecida en los artículos 383 y 387 del Estatuto Tributario.



DIANA CAROLINA ARENAS GOMEZ
1.100.950.977 expedida en San Gil

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55413410

NUIP	1101624622
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número ☐ 2	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	R 6 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL (NOTARIA SEGUNDA)							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
ARENIL A				ARENAS			
Nombre(s)							
HELEM SAMARA							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	1	Mes	0	Día	1
				Femenino		O	
Factor RH							
Positivo							
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12891637-7

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
ARENAS GOMEZ DIANA CAROLINA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.100.950.977	COLOMBIANA

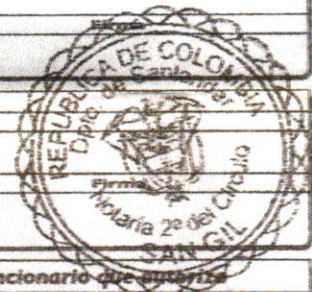
Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ARDILA GOMEZ WILLIAM	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.077.573	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ARDILA GOMEZ WILLIAM	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.077.573	<i>William Ardila Gomez</i>

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2 0 1 4	Mes	0 1
		Día	2 4
		NUBIA CRUZ SOLANO	
		Nombre y firma	



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -





CAS Corporación Autónoma
Regional de Santander
NIT: 804000292-0



Ambiente

REPUBLICA DE COLOMBIA
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 24-06501

CRUCE CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD No: CD : 24-07901

Sección o Unidad Ejecutora	: CAS5 CAS INVERSION	
Código de presupuesto	: 32.3201.320103.2.3.2.02.02.008.01.83931	Código rápido: 241146
Fondo / Fte de Financiación	: R009 1.2.3.2.07 HIDRO	
3	: TOTAL INVERSION	
32	: SECTOR AMBIENTE	
32.3201	: FORTALECIMIENTO DEL DESEMPEÑO AMBIENTAL DE LOS SECTORES PRODUCTIVOS	
32.3201.320103	: 320103 - Fortalecimiento de los Procesos de Control, Monitoreo y Seguimiento Ambiental.	
32.3201.320103.2.3	: inversión	
32.3201.320103.2.3.2	: Adquisición de bienes y servicios	
32.3201.320103.2.3.2.02	: Adquisiciones diferentes de activos	
32.3201.320103.2.3.2.02.02	: Adquisición de servicios	
32.3201.320103.2.3.2.02.02.008.	: Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	
32.3201.320103.2.3.2.02.02.008.01.83931	: Realizar trámite de licencias ambientales, concesiones de agua, permiso de vertimientos y aprovechamientos, forestales y permiso de emisiones atmosféricas en los tiempos establecidos por la Ley.	

Valor Registro \$: 2,136,818.00

Para : CD 24-07901, Adicional y prórroga 01 AL CONTRATO 0819-2024 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERA AMBIENTAL PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION DE AUTORIDAD AMBIENTAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER. CAS. DURACION 25 DIAS

CC: 01100950977 1 ARENAS GOMEZ DIANA CAROLINA

Por la suma de : DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS m/cte. *****
(\$2,136,818.00)*****

Oficina solicitante: SUBDIRECCIÓN DE AUTORIDAD AMBIENTAL (SAA)

Dado en el día Noviembre 21 de 2024

Elaboró: MALAGON PORRAS JUAN CARLOS

Juan Carlos Malagón Porras
Jefe de la Unidad de Presupuesto

cas.gov.co



Línea Gratuita 018000917600 • contactenos@cas.gov.co

GUANENTINA - SAN GIL
Carrera 12 N° 9 - 06 Barrio La Playa
Tel: +57 6007 7249729
Celular: +57 (311) 2099075
contactenos@cas.gov.co

SOCORRO
Calle 16 N° 12 - 36
Tel: +57 600 71 7249729 Ext. 2001-2002
Celular: +57 (310) 6807295
socorro@cas.gov.co

VÉLEZ
Carrera 6 N° 9 - 14 Barrio Aguileto Parra
Tel: +57 600 71 7249729 Ext. 3001-3002
Celular: +57 (310) 8157697
velez@cas.gov.co

BUCARAMANGA
Calle 36 N° 26 - 48 Edificio Sura
Oficina 303 Int. 110
Tel: +57 600 71 7249729 Ext. 4001-4002
Celular: +57 (310) 8157695
casbucaramanga@cas.gov.co

BARRANCABERMEJA
Calle 48 con Cra 28 esquina Barrio Palestina
Tel: +57 60 071 7249729 Ext. 5001-5002
Celular: +57 (310) 8157696
mares@cas.gov.co

MÁLAGA
Carrera 9 N° 11 - 41 Barrio Centro
Tel: +57 60 071 7249729 Ext. 6001-6002
Celular: +57 (310) 2742600
malaga@cas.gov.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 48.189

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL					
16 DÍA	12 MES	2024 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO					
			Ciudad						
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE									
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES					
Nombre de la empresa				Empresa en misión					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)									
ARENAS GOMEZ DIANA CAROLINA				Genero		Edad		Documento de Identificación	
				FEMENINO		37 AÑOS 7 MESES 19 DÍAS		CC 1100950977	
Apellidos y Nombres						Tipo		Número	
Cargo									
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL									
SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)									
Observaciones: NO APLICA									
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)								N/A	
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES			
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:									
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL EGRESO				✓		-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES									
BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, NO PRESENTA SIGNOS SUGESTIVOS DE COVID 19, PORCENTAJE DE SATURACION NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL, EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO.									
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.									
Médico				Aspirante o Trabajador					
 Firma: _____				 Código de Seguridad K198Q1W48189				 Firma: _____	
Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO				Nombre: ARENAS GOMEZ DIANA CAROLINA					
R. M.: 01419 SSS L.S.O.: 004584 SSS				CC: 1100950977					

	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 00 - 4584 DE 2018

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91071950 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 2437 de 18 de Marzo de 2008 de la Secretaria de Salud de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévase LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 9107195 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

06 ABR 2018

Dada en Bucaramanga a los

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Salvador Rincón Santos – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Mónica Romero Salazar – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.