

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 Corporación Autónoma Regional de Santander	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 1 de 5
		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.:	CPS 01380-2024		
CONTRATISTA:	Silvia Juliana Beltran Arenales		
Nit o C.C. No.	63.397.810 expedida en Málaga, Santander		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS A LA SECRETARIA GENERAL DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS ADSCRITOS A LA DEPENDENCIA.		
VALOR INICIAL:	\$3.232.972-TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MDA CTE.		
VALOR ADICIONAL:	NO APLICA		
PLAZO CONTRATO:	UN (1) MES		
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA		
SUPERVISORA:	GLORIA MILENA DURAN VILLA		
CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIA GENERAL		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	27-noviembre-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:	26-diciembre-2024		
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	\$ 3.232.972		
PERIODO DE PAGO:	27-noviembre-2024 al 26-diciembre-2024		
PAGO No: (En Números)	001		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	\$ 3.232.972
VALOR ADICIONAL:	\$ 0
VALOR PAGO ACTUAL:	\$ 3.232.972
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	\$ 0
VALOR POR EJECUTAR	\$ 0

 CAS Corporación Autónoma Regional de Santander	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 2 de 5
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
NOVIEMBRE	4578090960	\$ 223.500	\$ 286.000	\$ 9.500	\$ 518.500
DICIEMBRE	4581985219	\$140.900	\$180.300	\$5.900	\$327.100

(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.	Elaborar informes de gestión, seguimiento y control que sean solicitados por la dirección general.	Elaboración de Certificaciones laborales recibidas a través de correo certificacioneslaboralescas@gmail.com	Correo electrónico certificacioneslaboralescas@gmail.com
2.	Proyectar y revisar los memorandos y oficios correspondientes a la línea administrativa de la secretaria general de la CAS.	Atender llamadas con el fin, de orientar y dar a conocer los requisitos y procedimientos para solicitar las certificaciones laborales requeridas.	
3.	Apoyo y orientación a la secretaria general de la CAS en el correcto funcionamiento de la plataforma SECOP II en todo lo relacionado al tramite de cuentas de cobro de los contratos de Prestaciones de servicios y Mínima cuantía.	Apoyo a la gestión Administrativa que determine la oficina de la secretaria general.	



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027

Versión: 03

Página: 3 de 5

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS

4.	Brindar Soporte y orientación a los contratistas de SGL en todo lo relacionado con los documentos necesarios para el trámite de cuentas de cobro de prestaciones		
5.	Visar por medio de la plataforma SECOP II los documentos requeridos para la presentación de las cuentas de cobro de SGL.		
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.	Liderar junto con los supervisores, los procesos de capacitación, implementación y formación de las regionales y diferentes dependencias en todo lo relacionado al manejo de la plataforma SECOP II y GDSOFT Cuentas.		
8.	Asistir a las capacitaciones e inducciones 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 y cumplir con los procedimientos establecidos en el sistema de gestión integrado de la corporación.		
9.	Apoyar las demás metas contempladas en el plan de acción cuatrienal.		

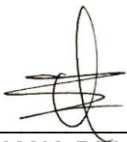
	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 4 de 5
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

10.	Las demás actividades que se requieran en relación con el 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 4581985219.**

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.

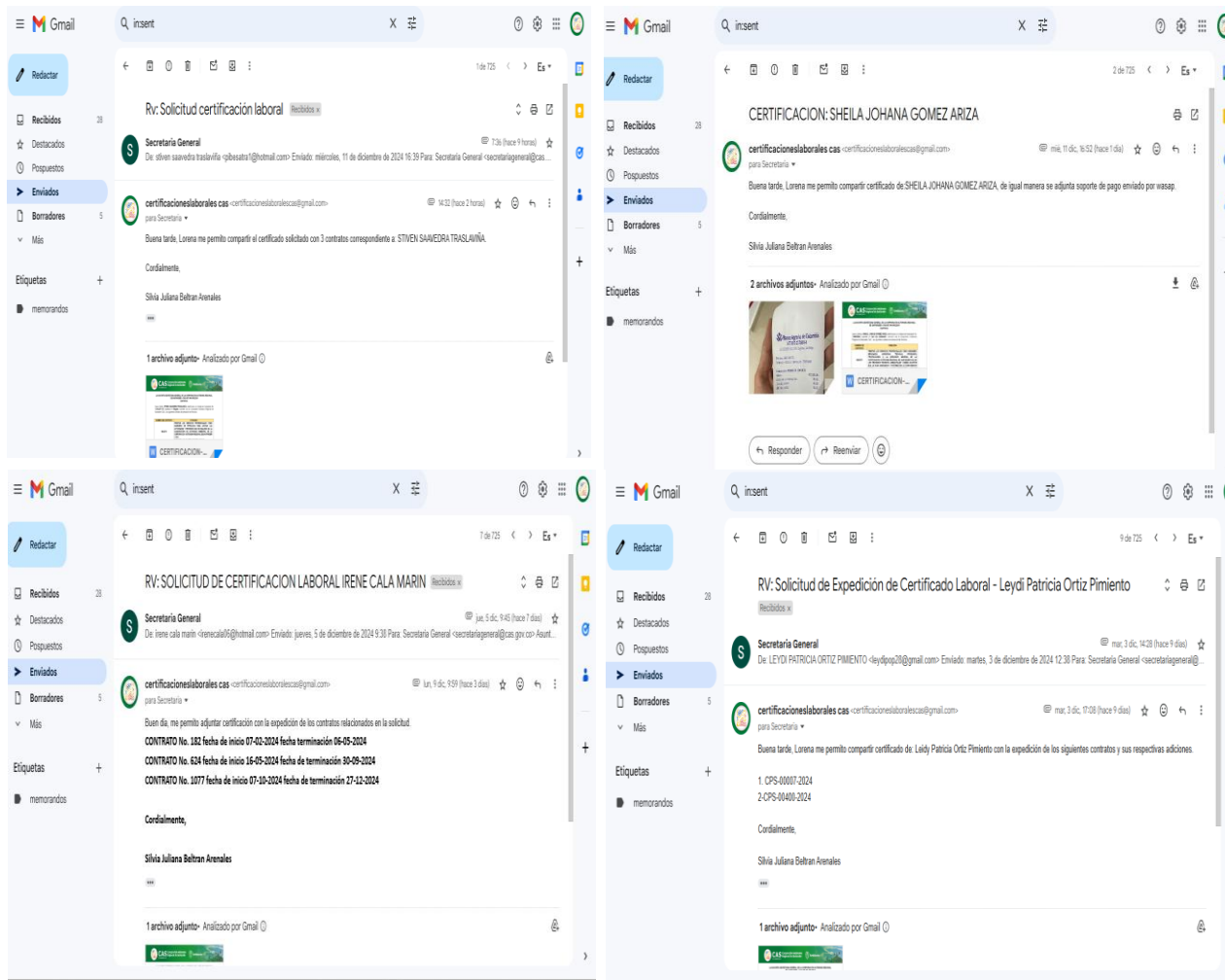
En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de San Gil, Santander, conforme a la fecha de presentación registrada en el formato F-PCT-026 ORDEN DE PAGO, la cual viene debidamente firmada por el supervisor y contratista.


SILVIA JULIANA BELTRAN ARENALES
C.C. 63.397.810


GLORIA MILENA DURAN VILLAR
SUPERVISOR

EVIDENCIAS

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 5 de 5
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		



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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63397810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SILVIA JULIANA BELTRAN ARENALES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 11A N 13A-50	TELÉFONO: 6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de administración
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - SEGURIDAD SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4578090960	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990973248

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
800224808		230301	230301-PORVENIR	1		\$ 286.000
SUBTOTAL:					1	\$ 286.000
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
800251440		EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 223.500
SUBTOTAL:					1	\$ 223.500
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 9.500
SUBTOTAL:					1	\$ 9.500

VALOR SIN MORA:	\$ 518.500
VALOR MORA:	\$ 500
TOTAL PAGADO:	\$ 519.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63397810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SILVIA JULIANA BELTRAN ARENALES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 11A N 13A-50	TELÉFONO: 6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de administración
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - SEGURIDAD SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4581985219	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990973265

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
	X																

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 180.300
SUBTOTAL:					1	\$ 180.300
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 140.900
SUBTOTAL:					1	\$ 140.900
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 5.900
SUBTOTAL:					1	\$ 5.900

VALOR SIN MORA:	\$ 327.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 327.100

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14977154229			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 633978102				6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	
14. Buzón electrónico 4							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 63397810		27. Fecha expedición	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Santander		30. Ciudad/Municipio Málaga		432	
31. Primer apellido BELTRAN		32. Segundo apellido ARENALES		33. Primer nombre SILVIA		34. Otros nombres JULIANA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander		40. Ciudad/Municipio Málaga		432	
41. Dirección principal CL 11 A 13 A 50 URB EL BOSQUE							
42. Correo electrónico juliana.beltran12@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3104884853		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7010		47. Fecha inicio actividad 20120701		48. Código 7020		49. Fecha inicio actividad 20160705	
50. Código 1 8299		51. Código 1210					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 2249							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
57. Modo				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 01 - 31 / 18 : 39: 10			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre BELTRAN ARENALES SILVIA JULIANA				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Certificación Bancaria



MALAGA, 12 de Noviembre de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SILVIA JULIANA BELTRAN ARENALES identificado(a) con CC No. 63397810 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

	Nombre Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN ESTANDAR	31214012904	2013/10/03	A ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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: <u>CAS</u>			
INGRESO ☐ PERIÓDICO ☐ EGRESO ☒ ALTURAS ☐ ESPECIAL: _____	FECHA: <u>26 diciembre 2024</u>		
NOMBRE: <u>Silvia Juliana Beltrán Arenales</u>			C.C.: <u>63.397.810</u>
CARGO: <u>Contratista</u>			CIUDAD: <u>Malaga</u>
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 LIPÍDICO ☐	RX: ☐
4. AUDIOMETRÍA ☐	9. VASCULAR PERIFÉRICO ☐	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) ☐		NO APLICA ☒	
CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR ☐			
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 REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL ☐ Por motivo de _____			
PERMANENTE ☐ Por motivo de _____			
CONDUCTA			
MANEJO POR EPS/ARP Control periódico PP por EPS ☐ Remisión a EPS por: Hallazgos del Examen Físico ☐ Continuar manejo médico ☐ Remisión a ARL para manejo del caso ☐ Seguimiento caso ARL ☐		OCUPACIONALES Control periódico ocupacional ☒ Higiene postural ☒ Utilización de EPP ☒ Realizar Pausas Activas ☐ Realización de pruebas complementarias ☐	
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA Dieta ☐ Ejercicio regular 3 veces/sem. ☐ Dejar e hábito de fumar ☐ Reducir el consumo de alcohol ☐			
Incluir en SVE VISUAL ☐ CARDIOVASCULAR ☐		AUDITIVO ☐ PSICOLABORAL ☐	
		RESPIRATORIO ☐ PARED ABDOMINAL ☐	
		ERGONÓMICO ☐ OSTEOMUSCULAR ☐	
		QUÍMICO ☐ 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			
RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS			
<u>Continuar Promoción y Prevención de Su</u> <u>Salud por medio de Su</u> <u>EPS</u>			
CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERDÍCO Y PUEDE SER CONFIRMADO			
SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS Médico - Cirujano Especialista Salud Ocupacional Licencia S.O. 0596sss		FIRMA DEL TRABAJADOR  <u>63.397.810 Malaga, Santander.</u>	



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: Silvia Juliana Beltrán Arenales CEDULA: 63.397.810

Dependencia: SGP

Número de Contrato: 1380-24 Día 27 Mes 11 Año 2024

Fecha de Terminación contrato: Día 26 Mes 12 Año 2024

[Firma]
Supervisor/Jefe de Dependencia

Tatiana Barrera

10-12-24

[Firma]
Jefe del Área de Bienes y Servicios

PRP

13/12/24

DCSA GAY @OF
11-12-24

Gestión de Información Ambiental y Tecnologías de Apoyo

[Firma]
11/12/24
inactivo

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