



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-026

Versión: 03


Página: 2 de 1

Fecha de Aprobación: 20-02-2025

Proceso: Contratación

ORDEN DE PAGO - 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

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 1 de 6
		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.:	00221-2025		
CONTRATISTA:	JORGE EDUARDO VILLARREAL CAPACHO		
Nit o C.C. No.	13.723.550 DE BUCARAMANGA		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA DE APOYO REGIONAL ENLACE		
VALOR INICIAL:	\$6.802.172		
VALOR ADICIONAL:	\$3.401.086		
PLAZO CONTRATO:	DOS (02) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	UN (01) MES		
SUPERVISOR:	SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA		
CARGO SUPERVISOR:	JEFE DE OFICINA SEDE REGIONAL DE APOYO ENLACE		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	VEINTI SEIS (26) DE FEBRERO DEL 2025		
FECHA DE SUSPENSIÓN 1-2-3: <small>(Si existe más de 1 suspensión registre en orden las fechas 1, 2, 3...)</small>	NO APLICA		
FECHA DE REINICIO 1-2-3: <small>(Si existe más de 1 reinicio registre en orden las fechas 1, 2, 3...)</small>	NO APLICA		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	VEINTI CINCO (25) DE ABRIL DEL 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN 2:	VEINTI CINCO (25) DE MAYO DEL 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: <small>(Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4...)</small>			
VALOR A PAGAR	\$3.401.086		
PERIODO DE PAGO:	26 DE ABRIL AL 25 DE MAYO DEL 2025		
PAGO No: (En Números)	03		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	\$6.802.172
VALOR ADICIONAL:	\$3.401.086
VALOR PAGO ACTUAL:	\$3.401.086
VALOR PAGADO <small>(A la fecha del informe)</small>	\$6.802.172
VALOR POR EJECUTAR	\$0.0

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
FEBRERO	9482330082	\$231.900	\$ 296.800	\$9.800	\$539.000
MARZO	9483976068	\$232.100	\$ 297.100	\$9.800	\$539.000
ABRIL	9485185285	\$232.300	\$ 297.300	\$9.800	\$539.400
MAYO	9486581799	\$230.500	\$ 295.000	\$9.800	\$535.300

(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
-----	----------------------------	---------------------	------------



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027


Versión: 03

Página: 2 de 6

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS

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 trazadas en el 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.	Proyectar los 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 eco sistémicos, de conformidad con las políticas, planes y programas nacionales en materia ambiental definidos por la Ley vigente.	Proyecté actos administrativos para la concesión y el otorgamiento de permisos para el uso y goce de los recursos naturales	Cumplí con las actividades de apoyo. 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.	Atendí solicitudes en relación con los procesos administrativos de conformidad con los procedimientos legales establecidos.	Cumplí con las actividades de apoyo. Adjunto Evidencias de actos administrativos
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 área de la jurisdicción conforme a las directrices del gobierno nacional	Proyecté actos administrativos en relación con el otorgamiento de permisos, concesiones o autorizaciones ambientales	Cumplí con las actividades de apoyo. Adjunto Evidencias de actos administrativos
5.	Responder por el cuidado y custodia de los documentos que se manejen en los procesos que sea de conocimiento de la dependencia.	Respondí por el cuidado y custodia de los documentos que me fueron entregados	Cumplí con el cuidado y custodia de los documentos que me fueron entregados
6.	Orientar a usuarios internos y externos de la entidad mediante el suministro de información autorizada de conformidad con los procedimientos establecidos y las instrucciones impartida por el superior inmediato.	Orienté a usuarios internos de la entidad mediante el suministro de información autorizada de conformidad con los procedimientos establecidos	Cumplí con las actividades de orientación a usuarios internos.
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 la capacitación denominada "Concientización punto ecológico y campaña 3 R", realizada el día 08 de mayo del 2025. Asistí a la capacitación denominada "ley de plásticos de un solo uso", realizada el día 09 de mayo del 2025.	Cumplí con las actividades de capacitación
8.	Cumplir con las metas establecidas dentro del marco del Sistema de Gestión Integral condicionado por las directrices y designaciones del supervisor.	Cumplí con las metas establecidas dentro del marco del Sistema de Gestión Integral	Cumplir con las metas establecidas dentro del marco del 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	Le di 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	Le di cumplimiento a la Matriz de identificación de Peligros y Evaluación de

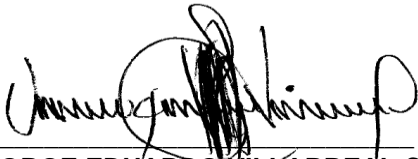
	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 3 de 6
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

	Elementos de Protección Personal en el desarrollo de sus actividades contractuales		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.	No aplica este periodo	No aplica

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.



JORGE EDUARDO VILLARREAL CAPACHO
C.C. 13.723.550 B/manga

SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA
SUPERVISOR

EVIDENCIAS

No. Exp	Asunto	Acto Proyectado
RES. SAO OTORGA. EXP. 078-2024 MISAEAL MARTINEZ ALMEIDA	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO OTORGA. EXP. 089-2024 YOLANDA GOMEZ GOMEZ	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO OTORGA. EXP. 095-2024 BERTHA PRADILLA TELLO	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 048-2024 ALIRIO MEDINA BECERRA	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 0157-2024. MARIA CLAUDIA SOLANO PATIÑO	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 0131-2024 YENELICED ORTIZ PEÑA	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027

Versión: 03


Página: 4 de 6

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS

RES. SAO. OTORGA. EXP. 0178-2021. JOSE ERNESTO ACEVEDO JAIMES	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 050-2024 MARIA LUISA RUEDA TRISTANCHO	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 0169-2024 MERARDO PLATA GOMEZ	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. EXP. 0137-2012 MILTON DIAZ JURADO	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 091-2024. RICARDO JOSE DELGADO PEÑA	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 0136-2022. ISRAEL RINCON SIERRA.	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 009-2023. ROSA DELIA RAMIREZ TERAN	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 024-2020. WILSON SAENZ GOMEZ	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 063-2023. LUIS ALBEIRO GARCIA VELASCO	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 0100-2024. CLAUDIA SIERRA HERNANDEZ	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. NIEGA. EXP. 107-2024. DIEGO FERNANDO MALDONADO.	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 138-2024. ROBERTO RAMIREZ SAAVEDRA	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 058-2024. CLARA PLATA DE MANTILLA	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 088-2024. AIDA ELENA CORAL ERASO.	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 136-2024. MARIA CECILIA SIERRA DE ALMEIDA.	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 083-2024. HELDA ROMERO DE MORA	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 5 de 6
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación		INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS

RES. SAO. OTORGA. EXP. 155-2024 ALIRIO FLOREZ RUEDA	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. NIEGA. EXP. 158-2024. BLAS NOZA GOMEZ	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 146-2024. EVELIO QUEZADA ALMEYDA.	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 163-2024. MARTHA OTERO QUIJANO	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 0216-2019. SALOMON MANTILLA RUEDA	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 0148-2020. JOSE LUCIO CASTAÑEDA	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. NIEGA. EXP. 0189-2019. MARLENY ANAYA SANCHEZ	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION
RES. SAO. OTORGA. EXP. 006-2018. JUNTA DE ACCION COMUNAL – VEREDA PALESTINA	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	PROYECTADA Y EN REVISION

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



CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

Código: F-PCT-027

Versión: 03

Página: 6 de 6

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS

EVIDENCIA CAPACITACION "CONCIENTIZACIÓN PUNTO ECOLÓGICO Y CAMPAÑA 3 R"

LISTA DE ASISTENCIA						Código: F-PTH-003
						Versión: 08
						Página 1 de 1
						Fecha de Aprobación: 01/06/2020
TEMA	Concientización punto ecológico y campaña 3R.					
FECHA	8 mayo 2025					HORARIO 10:00 am - 12:00 pm
LUGAR	CAS enlace Bga					
<p>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 leve 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, solicite 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 el otorgamiento de la autorización.</p> <p>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. 8-26, San Gil, Santander PBX: (57 7732) 8925, 7242765 correo electrónico: contacto@cas.gov.co</p>						
ITEM	NOMBRE	ENTIDAD / DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Jorge Villaseca	REB Bimanga	C.P.S.	3185874709	jorge.villaseca@cas.gov.co	
2	Jorge Heledra	REB	C.P.S.	3004411760	jorgeheledra4@hotmail.com	
3	Jesús Pinco	REB	C.P.S.	3133389926	JesusPinco33@hotmail.com	
4	Yenny Alejandra Medina M.	Enlace B/ga	C.P.S.	3166092048	malenovicio@gmail.com	
5	Henry Alejandro Medina M.	Enlace B/manga	C.P.S.	3126017426	alejandra.jalmeida@hotmail.com	
6	José Ramiro Palomino R.	Enlace B/manga	C.P.S.	3178919192	jrapar268@hotmail.com	
7	ROBERTO E. CLIZ	ENLACE/UP	C.P.S.	3144337457	nelmancu@gmail.com	
8	Luis Alberto Bello	Enlace	C.P.S.	35550009	luisabellob@hotmail.com	
9	Guillermo Henao V.	ENLACE	C.P.S.	3135120323	whenao17@gmail.com	
10	Carlo Ruben Morales M.	Enlace	C.P.S.	3124590680	carumori@hotmail.com	
11	Carlo Ruben Morales M.	Enlace	C.P.S.	3124590680	carumori@hotmail.com	
12	Laura Loera Gansón Dica.	REB	Contratista	3156064143	laurag33@gmail.com	
13	Aranna Ayala M.	REB	C.P.S.	3107797619	arannam1701@gmail.com	
14	Yeni Esmita Quintero Rojas	REB	C.P.S.	3124373097	yemithy24@hotmail.com	
15	Jose Milton Lopez Borda.	REB	C.P.S.	3159112492	lozemilmlopez1201@gmail.com	
16	Guillermo Henao V.	ENLACE	C.P.S.	3135120323	whenao17@gmail.com	
17	Rebeca Cano Taborda	Enlace B/manga	C.P.S.	3143669977	erecata@hotmail.com	
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
Firma Conferencista					Oficina Responsable	

EVIDENCIA ASISTENCIA CAPACITACION "LEY DE PLÁSTICOS DE UN SOLO USO"

LISTA DE ASISTENCIA						Código: F-PTH-003
						Versión: 08
						Página 1 de 1
						Fecha de Aprobación: 01/06/2020
TEMA	Ley de Plásticos un solo uso					
FECHA	9 mayo 2025					HORARIO 10:00 am - 12:00 pm.
LUGAR	CAS enlace					
<p>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 leve 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, solicite 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 el otorgamiento de la autorización.</p> <p>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. 8-26, San Gil, Santander PBX: (57 7732) 8925, 7242765 correo electrónico: contacto@cas.gov.co</p>						
ITEM	NOMBRE	ENTIDAD / DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Jorge Villaseca	REB Bimanga	C.P.S.	3185874709	jorge.villaseca@cas.gov.co	
2	Jorge Heledra	REB	C.P.S.	3004411760	jorgeheledra4@hotmail.com	
3	Jesús Pinco	REB	C.P.S.	3133389926	JesusPinco33@hotmail.com	
4	Yenny Alejandra Medina M.	Enlace B/ga	C.P.S.	3166092048	malenovicio@gmail.com	
5	Henry Alejandro Medina M.	Enlace B/manga	C.P.S.	3126017426	alejandra.jalmeida@hotmail.com	
6	José Ramiro Palomino R.	Enlace B/manga	C.P.S.	3178919192	jrapar268@hotmail.com	
7	ROBERTO E. CLIZ	ENLACE/UP	C.P.S.	3144337457	nelmancu@gmail.com	
8	Luis Alberto Bello	Enlace	C.P.S.	35550009	luisabellob@hotmail.com	
9	Guillermo Henao V.	ENLACE	C.P.S.	3135120323	whenao17@gmail.com	
10	Carlo Ruben Morales M.	Enlace	C.P.S.	3124590680	carumori@hotmail.com	
11	Carlo Ruben Morales M.	Enlace	C.P.S.	3124590680	carumori@hotmail.com	
12	Laura Loera Gansón Dica.	REB	Contratista	3156064143	laurag33@gmail.com	
13	Aranna Ayala M.	REB	C.P.S.	3107797619	arannam1701@gmail.com	
14	Yeni Esmita Quintero Rojas	REB	C.P.S.	3124373097	yemithy24@hotmail.com	
15	Jose Milton Lopez Borda.	REB	C.P.S.	3159112492	lozemilmlopez1201@gmail.com	
16	Guillermo Henao V.	ENLACE	C.P.S.	3135120323	whenao17@gmail.com	
17	Rebeca Cano Taborda	Enlace B/manga	C.P.S.	3143669977	erecata@hotmail.com	
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
Firma Conferencista					Oficina Responsable	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13723550		VILLARREAL CAPACHO JORGE EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 100 # 36-39 torre 1 apto 502	BUCARAMANGA-SANTANDER	6809002	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2025-04	2025-04	1514210972	9485185285	I	2025/05/14	2025/05/29	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	15	\$539,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000				\$0	\$0			\$1,840,000	\$9,700			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000				\$0	\$0			\$1,840,000	\$9,700			\$0	\$0						
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000				\$0	\$0			\$1,840,000	\$9,700			\$0	\$0						
1	CC 13723550	VILLARREAL JORGE	230201	30	\$1,840,000	\$294,400	EPS010	30	\$1,840,000	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,840,000	\$9,700	0	\$0	\$0	\$0							
Total	Afiliados(1)				\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000				\$0	\$0			\$1,840,000	\$9,700			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13723550		VILLARREAL CAPACHO JORGE EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 100 # 36-39 torre 1 apto 502	BUCARAMANGA-SANTANDER	6809002	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1514210972	9485185285	I	2025/05/14	2025/05/29	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	15	\$539,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$2,900	\$0	\$297,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$294,400	\$2,900	\$0	\$297,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$2,300	\$0	\$232,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$230,000	\$2,300	\$0	\$232,300	
TOTAL				1	\$534,100	\$5,300	\$0	\$539,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13723550		VILLARREAL CAPACHO JORGE EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 100 # 36-39 torre 1 apto 502	BUCARAMANGA-SANTANDER	6809002	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2025-05	2025-05	1557162724	9486581799	I	2025/06/13	2025/06/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	\$535,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000				\$0	\$0			\$1,840,000	\$9,700			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000				\$0	\$0			\$1,840,000	\$9,700			\$0	\$0	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000				\$0	\$0			\$1,840,000	\$9,700			\$0	\$0	
1	CC 13723550	VILLARREAL JORGE	230201	30	\$1,840,000	\$294,400	EPS010	30	\$1,840,000	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,840,000	\$9,700	0		\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000				\$0	\$0			\$1,840,000	\$9,700			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13723550		VILLARREAL CAPACHO JORGE EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 100 # 36-39 torre 1 apto 502	BUCARAMANGA-SANTANDER	6809002	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1557162724	9486581799	I	2025/06/13	2025/06/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	\$535,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$600	\$0	\$295,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$294,400	\$600	\$0	\$295,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$500	\$0	\$230,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$230,000	\$500	\$0	\$230,500	
TOTAL				1	\$534,100	\$1,200	\$0	\$535,300	



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	Jorge Eduardo Villarreal Capacho	CEDULA	13.723.550
Dependencia	Regional Enlace Bucaramanga		
Número de Contrato: 00221-2025	Fecha del contrato: Día 24 Mes 02	Año 2025	
Fecha de Terminación contrato :	Día 25 Mes 05	Año 2025	

Supervisor/Jefe de Dependencia

Clara F.

Jefe del Área de Bienes y Servicios

Acceso

Gestión de Información Ambiental y Tecnologías de Apoyo

*Clara F.
11/06/25.*

*OKCITA
Yina Alejandra Pinto
10-Jun-2025*

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 atiende 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 <input type="checkbox"/> PERIÓDICO <input type="checkbox"/> EGRESO <input checked="" type="checkbox"/> ALTURAS <input type="checkbox"/> ESPECIAL: _____	FECHA: <u>25 - Mayo - 2025</u>
NOMBRE: <u>Jorge Eduardo Villarreal Capacho</u>	C.C.: <u>13.723.550</u>
CARGO: <u>Controlista</u>	CIUDAD: <u>Bucaramanga</u>

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO <input checked="" type="checkbox"/>	6. ESPIROMETRÍA <input type="checkbox"/>	SEROLOGÍA <input type="checkbox"/>	P de O <input type="checkbox"/>
2. EXAMEN POSTURAL <input checked="" type="checkbox"/>	7. VISIOMETRÍA <input type="checkbox"/>	GLICEMIA <input type="checkbox"/>	EKG: <input type="checkbox"/>
3. OSTEOMUSCULAR <input checked="" type="checkbox"/>	8. PRUEBAS DE EQUILIBRIO <input type="checkbox"/>	PERFIL LIPIDICO <input type="checkbox"/>	RX: <input type="checkbox"/>
4. AUDIOMETRÍA <input type="checkbox"/>	9. VASCULAR PERIFERICO <input type="checkbox"/>	CH (HB - HCTO). <input type="checkbox"/>	OTRO: _____
5. OPTOMETRÍA <input type="checkbox"/>			

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 <input type="checkbox"/> Remisión a EPS por: Hallazgos del Examen Físico <input type="checkbox"/> Continuar manejo médico <input type="checkbox"/> Remisión a ARL para manejo del caso <input type="checkbox"/> Seguimiento caso ARL <input type="checkbox"/>	OCUPACIONALES Control periódico ocupacional <input checked="" type="checkbox"/> Higiene postural <input checked="" type="checkbox"/> Utilización de EPP <input checked="" type="checkbox"/> Realizar Pausas Activas <input type="checkbox"/> Realización de pruebas complementarias <input type="checkbox"/>	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA Dieta <input checked="" type="checkbox"/> Ejercicio regular 3 veces/sem. <input checked="" type="checkbox"/> Dejar e hábito de fumar <input type="checkbox"/> Reducir el consumo de alcohol <input type="checkbox"/>
Incluir en SVE VISUAL <input type="checkbox"/> CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/>	AUDITIVO <input type="checkbox"/> PSICOLABORAL <input type="checkbox"/>	RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> ERGONÓMICO <input type="checkbox"/> QUIMICO <input type="checkbox"/> PARED ABDOMINAL <input type="checkbox"/> OSTEOMUSCULAR <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>


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 ESPECIFICAS

Continuar promoción y prevención de su salud por medio de su eps

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES PERIÓDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

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

FIRMA DEL TRABAJADOR 
cc 13.723.550