	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-026 Versión: 03 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 20-02-2025

Proceso: Contratación **ORDEN DE PAGO - CPS**

Fecha de Presentación:	OCTUBRE 16 DE 2025			**Evidencias:**		**SI**	■			
Contratista:	CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO									
C.C. o NIT:	91.076.334									
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional					
Número del Contrato	01125 DE 2025			**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**		**No.**	25-06540			
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS 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 mensual a pagar: (Números y Letras)	TRES MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($ 3.099.996)									
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:	DESDE EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 10 DE OCTUBRE DE 2025			Pago No:	001		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 2024, 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 2024 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a ($65.891.000) 1.400 UVT, según Decreto 2105 del 22 de diciembre de 2016 y por lo tanto estoy obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano. (Marque con una X)		X
c) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por tanto, solicito se me aplique la retención en la fuente conforme a lo establecido en el artículo 383 del E.T. ANEXO: -Dependiente Económico -Certificado Intereses Crédito Hipotecario -Aportes Medicina Prepagada	X	

RESPONSABLES:

CESAR FERNANDO CASTILLO M.
CC 91.076.334
CONTRATISTA

MOVIL CUJIA SANDRO MIGUEL

Firmado digitalmente por MOVIL CUJIA SANDRO MIGUEL
Fecha: 2025.10.16 16:08:45 -06'00'

SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA
SUPERVISOR
DEPENDENCIA OFICINA 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.:	01125 DE 2025		
CONTRATISTA:	CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO		
Nit o C.C. No.	91.076.334		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS 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:	NUEVE MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ($ 9.299.988)		
VALOR ADICIONAL:	N. A.		
PLAZO CONTRATO:	3 MESES		
PLAZO ADICIONAL:	N. A.		
SUPERVISOR:	SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA		
CARGO SUPERVISOR (E):	JEFE REGIONAL APOYO ENLACE BUCARAMANGA		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	11 DE SEPTIEMBRE DEL 2025		
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:	10 DE DICIEMBRE DEL 2025		
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	TRES MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($ 3.099.996)		
PERIODO DE PAGO:	11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 10 DE OCTUBRE DE 2025		
PAGO No: (En Números)	001		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 9.299.988
VALOR ADICIONAL:	$ 0
VALOR PAGO ACTUAL:	$ 3.099.996
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ 0
VALOR POR EJECUTAR	$ 6.199.992

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
SEPTIEMBRE	4617699903	$ 290.000	$ 371.200	$ 12.200	$ 673.400
OCTUBRE	4621887382	$ 290.000	$ 371.200	$ 12.200	$ 673.400

(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:

Agregar las actividades de su contrato aquí

No.	Obligaciones Contractuales	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Proyectar los documentos y respuestas requeridas para las dependencias de conformidad con la normatividad establecida.	Durante este periodo no se realizó esta actividad.	Sin evidencia
2.	Alimentar el centro de información de tramites ambientales CITA.	Durante este periodo no se realizó esta actividad.	Sin evidencia

3.	Apoyar en la elaboración de los informes de gestión y demás que sean requeridos para garantizar respuestas oportunas y adecuadas a los entes de control y a la entidad.	Durante este periodo no se realizó esta actividad.	Sin evidencia
4.	Ejecutar las actividades de la Subdirección de Administración de la Oferta de Recursos Naturales Renovables Disponibles Educación Ambiental y Participación Ciudadana que contribuyan al cumplimiento de las metas trazadas en el Plan de Acción 2024-2027.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.	Sin evidencia
5.	Apoyar en todas las actividades administrativas referentes al manejo y control del archivo físico de la Subdirección, relacionados con expedientes, carpetas, sus instrumentos digitales y demás documentos que se generen en la dependencia.	Apoye la elaboración del informe de la matriz de consolidación de expedientes sancionatorios.	Bitácora
6.	Apoyar en el proceso de apertura de expedientes y organización de la documentación relacionada a cada uno de los expedientes.	Apoye la foliación de los expedientes sancionatorios.	Bitácora
7.	Contribuir al cumplimiento de las actividades, metas trazadas en el plan de acción 2024-2027, encaminadas a protección, conservación en la jurisdicción de la CAS.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.	Sin evidencia
8.	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.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.	Sin evidencia
9	Cumplir con las metas establecidas dentro del marco del Sistema de Gestión Integral condicionado por las directrices y designaciones del supervisor.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.	Sin evidencia
10.	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 definidos en dicho manual; el cual se halla incluido en el Sistema de	Durante el periodo se dio cumplimiento al Manual de Políticas de Seguridad de la Información, adoptado mediante Resolución No. DGL 00238 del 12 de marzo de 2015.	Bitácora

	Gestión Integrado de la Entidad con el código M-PGT001, en el cual se reglamentan las políticas de seguridad la información para equipos, instalaciones, redes e internet de la C.A.S. sus normas, prácticas y procedimientos.		
11.	Dar cumplimiento a los planes, programas, guías, compromisos y procedimientos que tenga establecidas la Entidad para la correcta ejecución de las actividades.	Durante este periodo se dio cumplimiento a los planes, programas, guías, compromisos y procedimientos que tenga establecidas la Entidad para la correcta ejecución de las actividades.	Bitácora
12	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.	Durante este periodo 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.	Bitácora
13	Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.	Sin evidencia

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.

CESAR FERNANDO CASTILLO M.
C.C. 91.076.334

MOVIL CUJIA SANDRO MIGUEL

Firmado digitalmente por MOVIL CUJIA SANDRO MIGUEL
Fecha: 2025.10.16 16:09:07 -06'00'

SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA.
SUPERVISOR

EVIDENCIAS

Elaboración del informe de la matriz de consolidación de expedientes Sancionatorios.

➢ Se elaboró una base de datos en Excel de los procesos Sancionatorios, con el objetivo de gestionar de manera efectiva el seguimiento y control requerido, se relacionan los números de expedientes consolidados:

EXPEDIENTE	FECHA INICIO	ASUNTO	DESCRIPCION DEL ASUNTO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
345-2008	20/10/2008	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
128-2010	24/03/2010	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
278-2010	06/10/2010	QUEJA	CONTAMINACIÓN HÍDRICA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
113-2010	05/03/2010	QUEJA	CONTAMINACIÓN HÍDRICA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ

249-2011	10/11/2011	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
198-2011	08/09/2011	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
146-2011	30/06/2011	QUEJA	CONTAMINACIÓN HÍDRICA- TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
520-00016-2013	22/03/2013	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
248-2014	13/08/2014	QUEJA	CONTAMINACIÓN HÍDRICA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
520-07-01-00303-2015	28/09/2015	QUEJA	AFECTACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
520-07-10-00183-2015 TOMOS I - II	25/06/2015	QUEJA	OCUPACIÓN ILEGAL DE CAUCE Y QUEMA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ

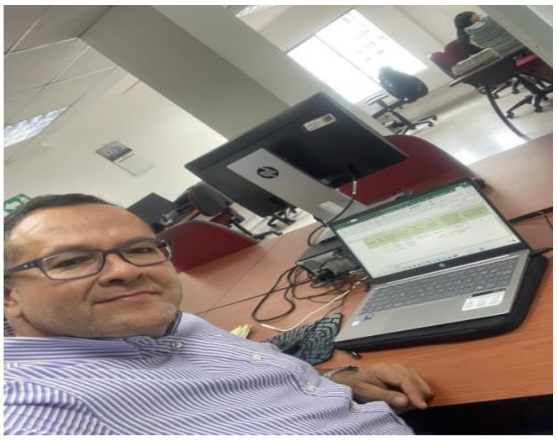
68689-00210-2016	05/10/2016	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
68689-00019-2016	18/04/2016	QUEJA	EXPLOTACIÓN ILEGAL DE MATERIAL DE ARRASTRE	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
68689-00269-2016	27/12/2016	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
68689-00231-2017	12/12/2017	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00302-2018	13/09/2018	QUEJA	INTERFERENCIA EN EL RECURSO HÍDRICO	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00318-2018	13/09/2018	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
68689-00166-2018	13/06/2018	QUEJA	INTERFERENCIA EN EL RECURSO HÍDRICO	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
68689-00171-2018	14/06/2018	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
68689-00442-2018	10/12/2018	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
68689-00444-2018	19/12/2018	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ

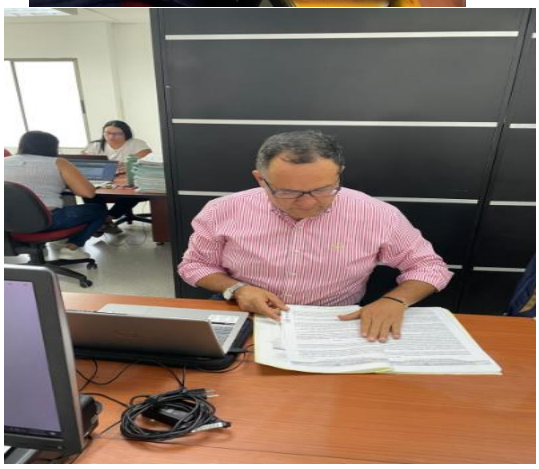
255-10-00346-2018	18/09/2018	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00328-2018	14/09/2018	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
68689-00165-2018	27/09/2018	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
68689-00226-2018	30/07/2018	QUEJA	INTERFERENCIA EN EL RECURSO HÍDRICO	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00354-2018	19/09/2018	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00389-2018	29/10/2018	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00079-2019	22/04/2019	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00081-2019	22/04/2019	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00105-2019	08/05/2019	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00020-2019	19/02/2019	QUEJA	INTERFERENCIA EN EL RECURSO HÍDRICO	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00021-2019	19/02/2019	QUEJA	CONTAMINACIÓN HÍDRICA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00022-2019	19/02/2019	QUEJA	CONTAMINACIÓN HÍDRICA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ

255-10-00023-2019	19/02/2019	QUEJA	CONTAMINACIÓN HÍDRICA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00026-2019	20/02/2019	QUEJA	CONTAMINACIÓN HÍDRICA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00027-2019	20/02/2019	QUEJA	CONTAMINACIÓN HÍDRICA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00028-2019	20/02/2019	QUEJA	CONTAMINACIÓN HÍDRICA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00030-2019	20/02/2019	QUEJA	CONTAMINACIÓN HÍDRICA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00111-2019	04/05/2020	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00112-2019	15/05/2019	QUEJA	TALA ILEGAL Y QUEMA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00114-2019	17/05/2019	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00080-2019	22/04/2019	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00211-2019	28/08/2019	QUEJA	INTERFERENCIA EN EL RECURSO HÍDRICO	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00276-2019	27/11/2019	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00064-2019	05/04/2019	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ

255-10-00103-2019	08/05/2019	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00039-2020	07/07/2020	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00145-2020	09/12/2020	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00100-2020	21/09/2020	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00041-2020	13/07/2020	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00101-2020	22/09/2020	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00091-2021	21/05/2021	QUEJA	TALA ILEGAL Y QUEMA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00068-2021	19/04/2021	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00219-2021	25/10/2021	QUEJA	TALA ILEGAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00217-2021	25/10/2021	QUEJA	AFECTACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00250-2021	01/12/2021	QUEJA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
255-10-00161-2021	01/09/2021	QUEJA	AFECTACIÓN AMBIENTAL	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ

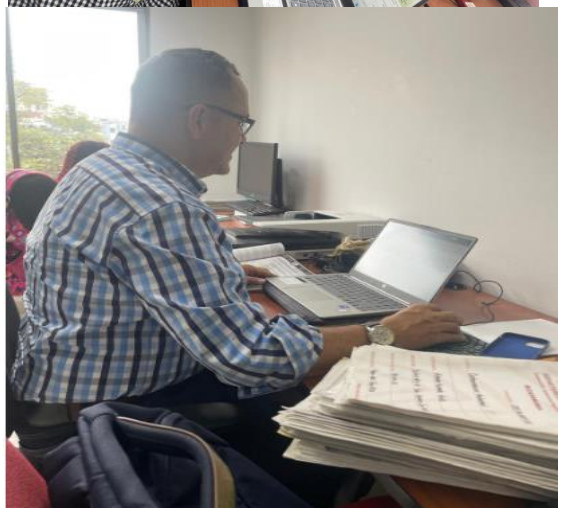












Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91076334
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BELHORIZONTE 1 TO 3 APT 102	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4617699903**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994017044	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.200	$ 0	$ 371.200
SUBTOTALES:										**$ 371.200**	**$ 0**	**$ 371.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 290.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.000	$ 0	$ 0	$ 290.000
SUBTOTALES:													**$ 290.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 290.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 91076334	CASTILLO MELGAREJO CESAR FERNANDO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.320.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.320.000	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 371.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.320.000	$ 290.000	$ 0	$ 290.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.320.000	91076334	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 673.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91076334
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BELHORIZONTE 1 TO 3 APT 102	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4621887382**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994320082

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.200	$ 0	$ 371.200
SUBTOTALES:										**$ 371.200**	**$ 0**	**$ 371.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 290.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.000	$ 0	$ 0	$ 290.000
SUBTOTALES:													**$ 290.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 290.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 91076334	CASTILLO MELGAREJO CESAR FERNANDO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.320.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.320.000	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 371.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.320.000	$ 290.000	$ 0	$ 290.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.320.000	91076334	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 673.400

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141124751179

(415)7707212489984(8020) 000014112475117 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 0 7 6 3 3 4	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 0 7 6 3 3 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTILLO	MELGAREJO	CESAR	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Ocamonte 4 9 8

41. Dirección principal
CL 5 3 49

42. Correo electrónico cesarfernandocastillo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 0 0 6 9 4 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 2 4 0 1 0 3	7 5 0 0	2 0 1 9 0 1 0 1				1 1 1 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
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

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CASTILLO MELGAREJO CESAR FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141124751179

(415)7707212489984(8020) **000014112475117 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1	

162. Nombre del establecimiento: EL GUAMAL PC

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Ocamonte 4 9 8	

165. Dirección: CR 4 3 49

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 2 1 1 5 9	2 0 0 5 0 4 2 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
7 2 4 8 9 5 2	2 0 0 7 1 2 0 5

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BUCARAMANGA, **16/10/2025**
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CESAR CASTILLO MELGAREJO** con **Cédula de Ciudadanía** número **91076334**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0000000335550109**
Fecha de apertura	**06/04/2006**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA