CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER –CAS–
SUBDIRECCIÓN DE AUTORIDAD AMBIENTAL –SAA–

MEMORANDO SAA.1350.2025 - 19-11-2025

|PARA: **ESTHER LARROTA RODRIGUEZ**
Tesorera - CAS

DE: **JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA**
Subdirector Autoridad Ambiental

FECHA: **19-11-2025**

ASUNTO: REMISION DE DOCUMENTOS DEL CONVENIO 0548 DE 2025

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE RECEPCIÓN, VALORACIÓN, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y DISPOSICION FINAL DE ESPECÍMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, PARA LA VIGENCIA 2025.

VALOR INICIAL:	$ 88.273.773
APORTE CAS:	$ 61.791.641
APORTE CABILDO VERDE:	$ 26.482.132
DURACIÓN DEL CONTRATO:	SEIS (6) MESES Sin exceder el 31 de diciembre.
FECHA DE INICIACIÓN:	19 de mayo de 2025.
FECHA DE TERMINACION:	18 de noviembre 2025.
VALOR PAGADO ACTA #1	$10.899.769
VALOR PAGADO ACTA #2	$ 9.980.601
VALOR A COBRADO ACTA #3	$11.821.069
VALOR A COBRADO ACTA #4	$10.965.469
VALOR A COBRAR PRESENTE ACTA:	$11.637.737

VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR CAS: $6.486.996

En la ciudad de San Gil, en la fecha descrita en el encabezado y en virtud a la FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: Los desembolsos se realizarán por actas parciales de avance y cumplimiento de actividades ejecutadas sobre los valores unitarios establecidos en el presupuesto, efectivamente aprobadas, y recibidas a satisfacción por parte del supervisor del convenio, de acuerdo al porcentaje de avance de ejecución, para lo cual se debe presentar un informe ejecutivo con las actividades realizadas durante el desarrollo del convenio.

Nota 1: Todos los desembolsos deberán estar aprobados por el supervisor por parte de la CAS con relación a cumplimiento satisfactorio de la ejecución del proyecto. Nota 2: La CAS realizara los desembolsos correspondientes según los porcentaje de ejecución y avance a la cuenta bancaria que genere rendimientos financieros a nombre del objeto del convenio, en una entidad financiera reconocida por la Superintendencia Financiera, para el manejo exclusivo de los recursos que aportan las partes , enviando antes del primer desembolso la certificación de apertura de la cuenta donde se evidencien la totalidad de los recursos de CABILDO VERDE S/T, con la especificaciones coincidentes con la de la partida presupuestal. Los rendimientos financieros deberán ser reembolsados de acuerdo con el porcentaje aportado por cada una de las partes. Nota 3: Previamente a los desembolsos, CABILDO VERDE S/T deberá cumplir con los requisitos exigidos por el supervisor del convenio por pate de la CAS en cumplimento de las normas establecidas por la ley y la CAS

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace constar, que, con el periodo mencionado del 19 de septiembre de 2025 al 18 de octubre de 2025, se ha ejecutado el 18,83% del valor inicial del contrato, en virtud de ello la supervisión AUTORIZA el pago número 5 del contrato correspondiente a la suma de ONCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($ 11.637.737).

Cordialmente,

SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL

Firmado digitalmente por SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL
Fecha: 2025.11.19 19:40:17 -05'00'

JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA
Subdirector Autoridad Ambiental

MEMORANDO		
	NOMBRE	FIRMA
Proyecto	JENNYFER CAROLINA GONZÁLEZ LÓPEZ	
Vo.B.	FREDY ALEXANDER ACELAS SOTO	

cas.gov.co

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER –CAS–
SUBDIRECCIÓN DE AUTORIDAD AMBIENTAL –SAA–

MEMORANDO SAA.1351.2025

PARA: **MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS**
Contadora - CAS

DE: **JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA**
Subdirector Autoridad Ambiental

FECHA: **19/11/2025.**

ASUNTO: Participación del municipio en el convenio No. 0548 DE 2025

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE RECEPCIÓN, VALORACIÓN, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y DISPOSICION FINAL DE ESPECÍMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, PARA LA VIGENCIA 2025.

Me permito comunicar que el contrato se desarrolla en la jurisdicción de la Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS, con su respectiva participación descrita en porcentaje así:

1. Municipio de Sabana de Torres 100%.

Adicionalmente se informa que este contrato no es conexo de obra.

Cordialmente,

SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL
Firmado digitalmente por SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL
Fecha: 2025.11.19 19:43:53 -05'00'

JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA
Subdirector de Autoridad Ambiental

MEMORANDO	
NOMBRE	FIRMA
JENNYFER CAROLINA GONZÁLEZ LÓPEZ	
FREDY ALEXANDER ACELAS SOTO	

CABILDO VERDE S/T

NIT : 804,002,986 - 2
CARRERA 11 No. 14 75
SABANA DE TORRES - COLOMBIA
3167426063 3167426063
contabilidad@cabildoverde.org
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

Cliente	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS		
NIT	804,000,292 - 0 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7238925
Dirección	CR 12 9 06 BRR LA PLAYA	**Vendedor**	CABILDO VERDE S/T
Ciudad	SAN GIL - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	direccion@cas.gov.co		
Order Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURA ELECTRÓNICA

FE 640

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-20	12:33:33
Expedición	2025-11-20	12:34:18
Vencimiento	2025-12-20	

Item	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	QUINTO PAGO CORRESPONDIENTE AL VALOR APORTADO POR LA CAS DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 00548-2025 DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 19 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 18 OCTUBRE DE 2025	UN	1.00	11,637,737.00	11,637,737.00

Total Bruto	11,637,737.00
Total a Pagar	**$ 11.637.737,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Convenios Consignación Bancaria 11.637.737,00 Cuota 1 Vence el 2025-12-20

VALOR EN LETRAS

Once Millones Seiscientos Treinta Y Siete Mil Setecientos Treinta Y Siete Pesos

OBSERVACIONES

CONVENIO DE ASOCIACION No. 00548-2025 - OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LAEJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE RECEPCIÓN, VALORACIÓN, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESPECÍMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, PARA VIGENCIA 2025

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

Firma Elaborado por : PATRICIA FARÍAS

Firma Recibido

PERTENECEMOS AL RÉGIMEN ESPECIAL POR FAVOR ABSTENERSE DE APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE A TÍTULO DE RENTA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764096623156 **aprobado en** 2025-08-05 **vigente** 12 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 620 **al** 5000

CUFE :b52a2e6dd8da4bb6d7e31cdd987669cea7fab20a2c05bfda838967407788daf3bc96c1225c05fa2abc4b26694b79ddde

ORIGINAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F34A52ED995504527

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37862290 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 162615-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Certificado Bancario

Miércoles, 2 de junio de 2025

Señores
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CABILDO VERDE S T identificado(a) con NIT 804002986 CONVENIO No. 00548 DE 2025, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
CUENTA CORRIENTE	21600001507	2025/05/13	ACTIVA	.00

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141176307536

(415)7707212489984(8020) 000014117630753 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 2 9 8 6	2	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CABILDO VERDE S/T

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Sabana de Torres 6 5 5

41. Dirección principal
CR 11 14 75 BRR CARVAJAL

42. Correo electrónico contabilidad@cabildoverde.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 2 9 3 0 5 5	3 1 5 3 7 0 5 0 4 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 4 9 0	1 9 9 7 0 5 0 8	4 2 9 0	1 9 9 7 0 5 0 8	8 1 3 0	9 3 2 1	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	4	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 2 9 8 6	2	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	7
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 4
72. Número	0 0	1 5
73. Fecha	1 9 9 7 0 5 0 2	2 0 0 6 0 3 2 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 5 0 8	2 0 0 6 0 5 3 1
77. No. Matrícula mercantil	2 4 2	0 6 2 4 3
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	2	2

Vigencia

80. Desde	1 9 9 7 0 5 0 2
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía 1 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 8 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 2 9 8 6	2	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 1 0 8 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 1 2 9 5 4 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MURILLO	OSORIO	JAMES	ANKER

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 2 9 8 6	2	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 6 3 4 5 0 9 9		COLOMBIA 1 6 9	FLOREZ	ORTIZ	ENRIQUE					2 0 1 6 0 3 3 1	2 0 2 4 0 3 2 1
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 3 8 0 1 5 9 0		COLOMBIA 1 6 9	ORDUZ		ALIRIO					2 0 1 6 0 3 3 1	
3	Cédula de Ciudada 1 3	9 1 4 9 6 1 0 0		COLOMBIA 1 6 9	PINO	SALAZAR	EDGAR					2 0 1 3 1 0 0 3	2 0 1 6 0 3 3 1
4	Cédula de Ciudadan 1 3	9 1 4 7 3 3 7 5		COLOMBIA 1 6 9	URIBE	CORREA	MARIO					2 0 1 3 1 0 0 3	2 0 1 6 0 3 3 1
5	Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 4 9 7 7 7 7		COLOMBIA 1 6 9	DULCEY	CORZO	LYLI					2 0 1 3 1 0 0 3	2 0 2 1 0 3 2 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 2 9 8 6	2	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 1 0 0 1 4 7 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PRADA	PEÑA	HENRI	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 3 3 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 3 2 3 5 8 9 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NIÑO		NEL	FRANCISCO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 3 2 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 3 5 5 4 8 6 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ANGULO	ARROYO	CYNTHIA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 3 2 6	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 1 4 8 3 9 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ROJAS	BEDOYA	GEISON	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 3 3 1	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 9 8 6 9 1 6 8 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESTUPIÑAN	VILLARREAL	DIEGO	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 3 3 1	2 0 2 4 0 3 2 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 2 9 8 6	2	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 3 5 1 7 2 1 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PIÑA	ESPARZA	CLAUDIA	JULIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 3 2 6	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 3 4 9 8 5 5 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUTIERREZ	CASTRILLON	ARELIS	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 3 2 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 2 9 8 6	2	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 8 6 2 2 9 0		1 6 2 6 1 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CORONADO	MEJIA	LILIANA	ISABEL

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 3 1 0 0 3

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 8 7 8 5 1 2		2 6 7 5 0 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
FARIAS	CARREÑO	PATRICIA	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 2 9 8 6	2	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de parques de atracciones y parques temáticos 9 3 2 1

162. Nombre del establecimiento: RESERVA NATURAL CABILDO VERDE S/T

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Sabana de Torres 6 5 5

165. Dirección: VDA AGUA BONITA VIA ECOPETROL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 2 7 4 3 3	2 0 2 1 0 8 1 2
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3 1 6 7 4 2 6 0 6 3	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9

162. Nombre del establecimiento: CABILDO VERDE S/T ANTIOQUIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Hispania 3 5 3

165. Dirección: CL 50 CR 55 49 52

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
8 2 1 8 6	2 0 2 3 1 0 2 4
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3 1 5 3 7 0 5 0 4 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9

162. Nombre del establecimiento: CABILDO VERDE S/T SUR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cauca 1 9	Rosas 6 2 2

165. Dirección: CL 3 8 74 BRR BELEN

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 3 7 4 9 6	2 0 2 3 1 1 0 7
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3 1 5 3 7 0 5 0 4 0	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Cabildo Verde

NIT 804.002.986-2

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER, CAS
NIT 804.000.292-0

DEBE A:

CABILDO VERDE S/T
NIT 804.002.986-2

LA SUMA DE: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/C ($1.893.736)

POR CONCEPTO DE LOS SIGUIENTE SERVICIOS:

CONCEPTO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
ALIMENTACIÓN AVES	$ 4.600	17	$ 78.200
ALIMENTACIÓN REPTILES Y ANFIBIOS	$ 3.200	17	$ 54.400
ALIMENTACIÓN MAMIFEROS	$ 5.000	8	$ 40.000
MEDICAMENTOS VETERINARIOS	$12.500	30	$ 375.000
CIRUGÍA AVES	$337.868	1	$ 337.868
CIRUGÍA MAMIFEROS	$570.268	1	$ 570.268
CIRUGÍA REPTILES	$150.000	1	$ 150.000
LABORATORIA CROPOLOGICO	$12.000	1	$ 12.000
LABORATORIO PARCIAL DE ORINA	$13.000	1	$ 13.000
LABORATORIO RASPADO DE PIEL SERUMEN	$12.000	1	$ 12.000
CUADRO HEMATICO+EXTENDIDO SANGUINEO+TRANSAMINASAS	$21.000	1	$ 21.000
RADIOGRAFIA DIGITAL	$80.000	1	$ 80.000
ANESTESIA	$150.000	1	$ 150.000

Servicios prestados en la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 00548-2025 durante el periodo del 19 de septiembre al 18 octubre de 2025.

Atentamente,

JAMES ANKER MURILLO OSORIO
CC. 91.295.489 de Bucaramanga
Representante Legal

RELACION SOPORTES DE GASTOS CONVENIO DE ASOCIACION No. 00548-2025
PERIODO 19 SEPTIEMBRE 2025 A 18 OCTUBRE 2025

LINEA	COMPONENTE	APORTE CABILDO	APORTE CAS	VALOR TOTAL
PERSONAL	Coordinador General	1.680.000	-	1.680.000
	Veterinario	-	4.032.000	4.032.000
	Biólogo	-	1.680.000	1.680.000
	Tecnico Cuidador 1	-	2.688.000	2.688.000
	Tecnico Cuidador 2	-	1.344.001	1.344.001
SUMINISTRO	Alimentación Aves	2.267.800	78.200	2.346.000
	Alimentación Reptiles y Anfibios	1.577.600	54.400	1.632.000
	Alimentación Mamíferos	1.160.000	40.000	1.200.000
MEDICAMENTOS E INSUMOS VETERINARIOS Y DE MANEJO	Medicamentos Veterinarios	-	375.000	375.000
	Marcaje de Individuos	-	-	-
OTROS GASTOS	Alquiler de Instalaciones para la Recepción y Valoración	995.000		995.000
	Alquiler de Instalaciones, Equipos y Herramientas para Rehabilitación y Reubicación de las especies que lo requieran.	895.000	-	895.000
	Gastos de Transporte para movilizar los especimenes de cabildo verde a los lugares de liberación requeridos para los especimenes que cumplen su proceso de rehabilitación.	1.473.639	-	1.473.639
CIRUGÍA	Aves	-	337.868	337.868
	Mamíferos	-	570.268	570.268
	Reptiles	-	150.000	150.000
HOSPITALIZACIÓN	Aves	-	-	-
	Mamíferos Grandes	-	-	-
	Anfibio y Reptiles	-	-	-
LABORATORIO	Coprológico	-	12.000	12.000
	Parcial de Orina	-	13.000	13.000
	Raspado piel - Serumen	-	12.000	12.000
	Cuadro Hematico + extendido sanguíneo + transaminasas	-	21.000	21.000
IMAGENOLOGÍA	Radiografía digital		80.000	-
RESTRICCIÓN QUÍMICA	Anestesia	-	150.000	150.000
GASTOS TOTAL PERIODO		**10.049.039**	**11.637.737**	**21.606.776**
IVA PERIODO		**-**	**-**	**-**
TOTAL GASTOS MAS IVA PERIODO		**10.049.039**	**11.637.737**	**21.606.776**
AVANCE PORCENTUAL PERIODO		**37,95%**	**18,83%**	**24,48%**



JAMES MURILLO OSORIO
Director Ejecutivo

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA 37.862.290 DE BUCARAMANGA Y CON TARJETA PROFESIONAL No 162.615-T EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL Y JAMES ANKER MURILLO OSORIO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA 91.295.489 DE BUCARAMANGA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE CABILDO VERDE S/T

CERTIFICAN

Que CABILDO VERDE S/T con NIT. 804.002.986-2, requiere de un personal operativo para la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION No. 00548 DE 2025 con LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER, CAS cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE RECEPCIÓN, VALORACIÓN, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESPECÍMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS PARA VIGENCIA 2025"**, para el periodo del 19 de septiembre al 18 de octubre de 2025, estuvieron vinculados el siguiente personal:

NOMBRE	CARGO
JAMES ANKER MURILLO OSORIO	COORDINADOR GENERAL
YENNY CRISTINA PALENCIA MURILLO	MÉDICA VETERINARIA
GLORIA KATHERINE AREVALO GONZALEZ	BIÓLOGA
GILBERTO GARCIA LOAIZA	TÉCNICO CUIDADOR 1
EDIS ALFONSO OSPINO SILVA	TÉCNICO CUIDADOR 2

Se expide a solicitud del interesado en Sabana de Torres, Santander, a los siete (07) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA
REVISOR FISCAL

JAMES ANKER MURILLO OSORIO
REPRESENTANTE LEGAL

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



162315-T

LILIANA ISABEL
CORONADO MEJIA
C.C. 37862290
RESOLUCION INSCRIPCION 329 FECHA 27/10/2011
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 170977

FIRMA DEL TITULAR

89206

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA 37.862.290 DE BUCARAMANGA Y CON TARJETA PROFESIONAL No 162.615-T EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL Y JAMES ANKER MURILLO OSORIO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA 91.295.489 DE BUCARAMANGA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE CABILDO VERDE S/T

CERTIFICAN

Que CABILDO VERDE S/T con NIT. 804.002.986-2 de acuerdo al presupuesto de contrapartida del CONVENIO DE ASOCIACION No. 00548.-2025 con LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER, CAS cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE RECEPCIÓN, VALORACIÓN, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESPECÍMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS PARA VIGENCIA 2025"** aportó en dinero la suma de DIEZ MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL MIL TREINTA Y NUEVE PESOS ($10.049.039); durante el periodo del 19 de septiembre al 18 de octubre de 2025; así:

CONCEPTO		VALOR
PERSONAL		
Salarios	**$**	**1.680.000**
ALIMENTACIÓN		
Aves	**$**	**2.267.800**
Reptiles y Anfibios	**$**	**1.577.600**
Mamíferos	**$**	**1.160.000**
OTROS GASTOS		
Alquiler de Instalaciones para la Recepción y Valoración	**$**	**995.000**
Alquiler de Instalaciones, Equipos y Herramientas para Rehabilitación y Reubicación de las especies que lo requieran	**$**	**895.000**
Gastos de Transporte para movilizar los especímenes de cabildo verde a los lugares de liberación requeridos para los especímenes que cumplen su proceso de rehabilitación	**$**	**1.473.639**
TOTAL APORTE CABILDO VERDE S/T	**$**	**10.049.039**

Se expide a solicitud del interesado en Sabana de Torres, Santander, a los siete (07) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA
REVISOR FISCAL

JAMES ANKER MURILLO OSORIO
REPRESENTANTE LEGAL

Cabildo Verde

NIT 804.002.986-2

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA 37.862.290 DE BUCARAMANGA (SANTANDER) Y CON TARJETA PROFESIONAL No 162.615-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL DE CABILDO VERDE S/T

CERTIFICA

Que el CABILDO VERDE S/T con NIT. 804.002.986-2, ha cumplido y se encuentra a PAZ Y SALVO durante los últimos seis (06) meses hasta el periodo de OCTUBRE del año 2025, en el pago de las obligaciones con los sistemas de salud (EPS), pensión, Riesgos Profesionales (ARL) y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, cuyo parágrafo segundo fue modificado por el artículo 1º de la Ley 828 de 2003.

Se expide la presente certificación en Sabana de Torres (Santander), a los seis (06) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA
C.C. 37.862.290 de Bucaramanga
T.P. 162.615-T
Revisora Fiscal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F34A52ED995504527

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37862290 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 162615-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



162315-T

LILIANA ISABEL
CORONADO MEJIA
C.C. 37862290
RESOLUCION INSCRIPCION 329 FECHA 27/10/2011
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 170977

FIRMA DEL TITULAR

89206

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **91.295.489**

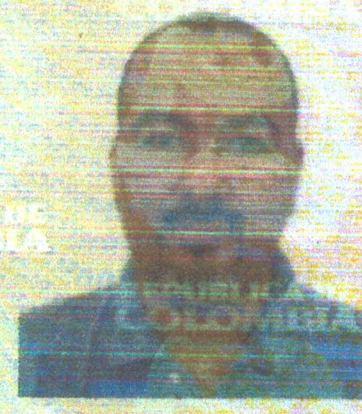
MURILLO OSORIO

APELLIDOS

JAMES ANKER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-1973**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-MAR-1992 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2717400-00980888-M-0091295489-20180221 **0059588298A 1** 9903453390



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
37.840.380
NUMERO

PALENCIA MURILLO
APELLIDOS

YENNY CRISTINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1980
SABANA DE TORRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

11-DIC-1998 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2700100-59138541-F-0037840380-20051122 0304905326N 02 184570061



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.015.394.197

AREVALO GONZALEZ
APELLIDOS

GLORIA KATERIN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1986

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

04-JUN-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1500112-42130051-F-1015394197-20040922 05435 04265C 02 164576204

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.003.574**

GARCIA LOAIZA
APELLIDOS

GILBERTO
NOMBRES



Gilberto Garcia
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-FEB-1975**
SABANA DE TORRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **M** SEXO

17-AGO-1993 SABANA DE TORRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2709100-59163267-M-0091003574-20071008 **01621**07281N 02 240411835

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.556.456**

OSPINO SILVA

APELLIDOS

EDIS ALFONSO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1971**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-DIC-1989 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2717400-00262031-M-0079556456-20101026 **0024**525157A 1 35383074

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	804002986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CABILDO VERDE S/T
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANA DE TORRES	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO 14-75	TELÉFONO:	6293055
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - CABILDO VERDE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7986907781**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1840815255

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
230301	230301-PORVENIR	2	$ 704.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 704.000	$ 0	$ 704.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 1.216.000**	**$ 0**	**$ 1.216.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 950.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 950.000	$ 0	$ 0	$ 950.000
SUBTOTALES:													**$ 950.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 950.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 174.100	$ 174.100	$ 0	$ 0	$ 174.100
SUBTOTALES:									**$ 174.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 174.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	4	$ 304.000	$ 0	$ 304.000
SUBTOTALES:			**$ 304.000**	**$ 0**	**$ 304.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 228.000	$ 0	$ 228.000
PASENA	PASENA - SENA	4	$ 152.000	$ 0	$ 152.000
SUBTOTALES:			**$ 380.000**	**$ 0**	**$ 380.000**

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		APORTES VOLUNTARIOS		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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	804002986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CABILDO VERDE S/T
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANA DE TORRES	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO 14-75	TELÉFONO:	6293055
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - CABILDO VERDE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7990803026**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1908223163		

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
230301	230301-PORVENIR	2	$ 704.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 704.000	$ 0	$ 704.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 1.216.000**	**$ 0**	**$ 1.216.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 950.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 950.000	$ 0	$ 0	$ 950.000
SUBTOTALES:													**$ 950.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 950.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 174.100	$ 174.100	$ 0	$ 0	$ 174.100
SUBTOTALES:									**$ 174.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 174.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	4	$ 304.000	$ 0	$ 304.000
SUBTOTALES:			**$ 304.000**	**$ 0**	**$ 304.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 228.000	$ 0	$ 228.000
PASENA	PASENA - SENA	4	$ 152.000	$ 0	$ 152.000
SUBTOTALES:			**$ 380.000**	**$ 0**	**$ 380.000**

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		APORTES VOLUNTARIOS		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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	804002986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CABILDO VERDE S/T
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANA DE TORRES	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO 14-75	TELÉFONO:	6293055
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - CABILDO VERDE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7986907781**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1840815255

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
230301	230301-PORVENIR	2	$ 704.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 704.000	$ 0	$ 704.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 1.216.000**	**$ 0**	**$ 1.216.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 950.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 950.000	$ 0	$ 0	$ 950.000
SUBTOTALES:													**$ 950.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 950.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 174.100	$ 174.100	$ 0	$ 0	$ 174.100
SUBTOTALES:									**$ 174.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 174.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	4	$ 304.000	$ 0	$ 304.000
SUBTOTALES:			**$ 304.000**	**$ 0**	**$ 304.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 228.000	$ 0	$ 228.000
PASENA	PASENA - SENA	4	$ 152.000	$ 0	$ 152.000
SUBTOTALES:			**$ 380.000**	**$ 0**	**$ 380.000**

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		APORTES VOLUNTARIOS		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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	804002986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CABILDO VERDE S/T
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANA DE TORRES	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO 14-75	TELÉFONO:	6293055
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - CABILDO VERDE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7990803026**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1908223163		

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
230301	230301-PORVENIR	2	$ 704.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 704.000	$ 0	$ 704.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 1.216.000**	**$ 0**	**$ 1.216.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 950.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 950.000	$ 0	$ 0	$ 950.000
SUBTOTALES:													**$ 950.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 950.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 174.100	$ 174.100	$ 0	$ 0	$ 174.100
SUBTOTALES:									**$ 174.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 174.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	4	$ 304.000	$ 0	$ 304.000
SUBTOTALES:			**$ 304.000**	**$ 0**	**$ 304.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 228.000	$ 0	$ 228.000
PASENA	PASENA - SENA	4	$ 152.000	$ 0	$ 152.000
SUBTOTALES:			**$ 380.000**	**$ 0**	**$ 380.000**

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		APORTES VOLUNTARIOS		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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

CABILDO VERDE S/T
NIT : 804,002,986 - 2
CR 11 14 75
6293055 - 3167426063
SABANA DE TORRES - COLOMBIA

EGRESOS CTA 21614569314 BANCOLOMB

G - 072 - 5305

Señores	GLORIA KATERIN AREVALO GONZALEZ		
NIT	1,015,394,197 - 8	**Teléfono**	3115498591
Dirección	CR 13 116 74	**Ciudad**	BOGOTÁ - COLOMBIA

Fecha Comprobante
2025-10-31
Cheque No.
5305

Código	Centro de Costo	Descripción	Tercero	Valor
2335250000	1	HONORARIOS	1,015,394,197 - 8	1.680.000,00

Total	$ 1.680.000,00

VALOR EN LETRAS

Un Millon Seiscientos Ochenta Mil Pesos

OBSERVACIONES

CONTABILIZAMOS PAGO SERVICIOS PROFESIONALES COMO BIOLOGA DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2025

Elaborado por	**Firma de Recibido**

Elaborado e Impreso por Siigo

CABILDO VERDE S/T
NIT : 804002986- 2
CR 11 14 75
6293055 - 3167426063
SABANA DE TORRES - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones efectuados a no obligados a facturar

DSE - 750

Señores	GLORIA KATERIN AREVALO GONZALEZ		
NIT	1.015.394.197-8		
Dirección	CR 13 116 74		
Teléfono	3115498591		
Ciudad	BOGOTÁ - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	CTA DE COB-5

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-31	2025-10-31

Código	Descripción	Cant	V. Unit	Valor Total
5110750000	SERVICIOS PROFESIONALES COMO BIOLOGA PARA EL CONVENIO No. 00548 CON LA CAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2025	1	1,680,000.00	1,680,000.00

Total Bruto	1,680,000.00
Total a Pagar	**$ 1.680.000,00**

CONDICION DE PAGO

Honorarios X Pagar 1.680.000,00

VALOR EN LETRAS

Un Millon Seiscientos Ochenta Mil Pesos

OBSERVACIONES

Katherine Arevalo-González

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por	Aprobado por	Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No**. 18764099989663 **aprobado en** 2025-10-10 **vigente** 12 Meses, **prefijo** DSE **desde el número** 712 **al** 2000

CUDS :60317822338ae2467e98b02c9e13526bc9526edb6450a6987812d0ee677a11d74cfd4f5c947e62770ad09a8228037e49

CABILDO VERDE S/T

NIT 804.002.983-2

DEBE A:

GLORIA KATERIN AREVALO GONZALEZ

C.C. 1.015.394.197 DE BOGOTÁ

Cuenta de Ahorros Bancolombia 180-735751-05

La suma de

Un millon seiscientos ochenta mil pesos M/Cte. ($1.680.000)

Por concepto de

Pago por servicios profesionales como Biologa para el convenio No. 00548 de 2025 con la CAS, desde el 01 al 30 de octubre del 2025-

BUCARAMANGA, SANTANDER. OCTUBRE (31) DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)

ATENTAMENTE,

Katherine Arévalo-González

GLORIA KATERIN AREVALO GONZALEZ
C.C. 1.015.394,197 DE BOGOTÁ

Bucaramanga, 31 de octubre de 2025

Señores
CABILDO VERDE S/T
Sabana de Torres

Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

Yo **GLORIA KATHERINE AREVALO GONZALEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No **1015394197**, expedida en **BOGOTA**, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago Mensual correspondiente al Contrato objeto de esta declaración en mi condición de trabajador independiente, y dando alcance a lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 1070 de 2013 Art. 1 modificado por la Ley 1 819 de 2016 me permito **CERTIFICAR QUE**:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que, **para efectos tributarios,** establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, y en mi condición de Contribuyente corresponden a:

(SI) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).
(SI) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).
(N0) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)
(N0) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).
(N0) Dividendos y participaciones.

2. Manifiesto que SI( ) NO(X) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad
3. SI() NO(X) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2023).
4. En el caso de que mis ingresos por este contrato o por varios contratos con distintos contratantes, superen los 300 UVT mensuales, me comprometo a darles el aviso oportuno para que se me aplique la Retención en la Fuente que establece la norma.
5. Qué No soy Responsable del Impuesto Sobre las Venta.

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

Cordialmente



GLORIA KATERIN AREVALO GONZALEZ
C.C. 1.015.394,197 DE BOGOTÁ

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015394197	GLORIA KATERIN AREVALO GONZALEZ	Transv 2a 53-30	3115498591	katarevalo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	30/10/2025	91017411	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015394197	GLORIA KATERIN AREVALO GONZALEZ		Transv 2a 53-30	3115498591	katarevalo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	30/10/2025	91017411	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015394197	AREVALO GONZALEZ GLORIA KATERIN	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CARGO / OFICIO O CONCEPTO	UNIDAD	TIEMPO (MESES)	VALOR ATENCION	CANTIDAD	PORCENTAJE DE DEDICACION	VALOR PARCIAL	FINANCIACIÓN	
							CAS	CABILDO VERDE
PERSONAL								
Coordinador General	Mes	1,00	$ 3.360.000	1	50%	$ 1.680.000	$ -	$ 1.680.000
Veterinario	Mes	1,00	$ 4.032.000	1	100%	$ 4.032.000	$ 4.032.000	$ -
Biólogo	Mes	1,00	$ 3.360.000	1	50%	$ 1.680.000	$ 1.680.000	$ -
Técnico Cuidador	Mes	1,00	$ 2.688.000	1	100%	$ 2.688.000	$ 2.688.000	$ -
Técnico Cuidador	Mes	1,00	$ 2.688.002	1	50%	$ 1.344.001	$ 1.344.001	
					SUBTOTAL COSTOS DE PERSONAL	**$ 11.424.001**	**$ 9.744.001**	**$ 1.680.000**
CONCEPTO	**UNIDAD**	**TIEMPO DE UTILIZACIÓN**	**COSTO UNITARIO**	**CANTIDAD INDIVIDUO**		**VALOR PARCIAL POR UNIDAD**	**CAS**	**CABILDO VERDE**
SUMINISTRO								
Alimentacion								
Aves	Día/Individuo	30	$ 4.600	17		$ 2.346.000	$ 78.200	$ 2.267.800,00
Reptiles y Anfibios	Día/Individuo	30	$ 3.200	17		$ 1.632.000	$ 54.400	$ 1.577.600,00
Mamíferos	Día/Individuo	30	$ 5.000	8		$ 1.200.000	$ 40.000	$ 1.160.000,00
					SUBTOTAL ALIMENTACIÓN	**$ 5.178.000**	**$ 172.600**	**$ 5.005.400**
Medicamentos e Insumos Veterinarios y de Manejo								
Medicamentos Veterinarios	Kit	2	$ 12.500	30		$ 375.000	$ 375.000	
Marcaje de Individuos	Unidad	17	$ 25.000	0		$ -	$ -	
					SUBTOTAL COSTOS DE SUMINISTRO MEDICAMENTOS	**$ 375.000**	**$ 375.000**	**$ -**
CONCEPTO	**UNIDAD**	**TIEMPO DE UTILIZACIÓN**	**COSTO UNITARIO**	**CANTIDAD INDIVIDUO**		**VALOR PARCIAL POR UNIDAD**	**CAS**	**CABILDO VERDE**
OTROS GASTOS								
Alquiler de Instalaciones para la Recepción y Valoración	Mes	1,0	$ 995.000	1		$ 995.000	$ -	$ 995.000
Alquiler de Instalaciones, Equipos y Herramientas para Rehabilitación y Reubicación de las especies que lo requieran.	Mes	1,0	$ 895.000	1		$ 895.000	$ -	$ 895.000
Gastos de Transporte para movilizar los especimenes desde cabildo verde a los lugares de liberación requeridos para los especimenes que cumplen su proceso de rehabilitación.	Trayecto	3,0	$ 491.213	1		$ 1.473.639		$ 1.473.639
					TOTAL OTROS GASTOS	**$ 3.363.639**	**$ -**	**$ 3.363.639**
CONCEPTO		**UNIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**CANTIDAD**		**VALOR PARCIAL**	**CAS**	**CABILDO VERDE**
ITEMS BOLSA DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS								
CIRUGÍA (por demanda o de acuerdo a la necesidad de especimenes operados)								
Aves		Unidad	$ 337.868	1		$ 337.868	$ 337.868	
Mamíferos		Unidad	$ 570.268	1		$ 570.268	$ 570.268	
Reptiles		Unidad	$ 150.000	1		$ 150.000	$ 150.000	
					SUBTOTAL CIRUGIAS	**$ 1.058.136**	**$ 1.058.136**	**$ -**
HOSPITALIZACIÓN								
Aves		Día	$ 25.000	0		$ -	$ -	
Mamíferos Grandes		Día	$ 45.000	0		$ -	$ -	
Anfibio y Reptiles		Día	$ 28.000	0		$ -	$ -	
					SUBTOTAL HOSPITALIZACIÓN	**$ -**	**$ -**	**$ -**
LABORATORIO								
Coprologico		Unidad	$ 12.000	1		$ 12.000	$ 12.000	
Parcial de Orina		Unidad	$ 13.000	1		$ 13.000	$ 13.000	
Raspado de Piel Serumen		Unidad	$ 12.000	1		$ 12.000	$ 12.000	
Cuadro Hematico + extendido sanguineo + transaminasas		Unidad	$ 21.000	1		$ 21.000	$ 21.000	
					SUBTOTAL LABORATORIO	**$ 58.000**	**$ 58.000**	**$ -**
IMAGENOLOGÍA								
Radiografía digital		Unidad	$ 80.000	1		$ 80.000	$ 80.000	
					SUBTOTAL IMAGENOLOGÍA	**$ 80.000**	**$ 80.000**	**$ -**
RESTRICCIÓN QUÍMICA								
Anestesia		Unidad	$ 150.000	1		$ 150.000	$ 150.000	$ -
					SUBTOTAL RESTRICCIÓN QUÍMICA	**$ 150.000**	**$ 150.000**	**$ -**
					TOTAL	**$ 21.686.776**	**$ 11.637.737**	**$ 10.049.039**
					PARTICIPACION - FINANCIACION	**100%**	**18,83%**	**37,95%**

Proceso: Contratación **ACTA PARCIAL**

ACTA DE RECIBO No. 05

CONVENIO DE ASOCIACIÓN	00548 DE 2025
CONTRATANTE	CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS
NIT	804.000.292 – 0
CONTRATISTA	CABILDO VERDE S/T
NIT	804.002.986 – 2
REPRESENTANTE LEGAL	JAMES ANKER MURILLO OSORIO
CEDULA DE CIUDADANÍA	91295489
COMPROMISO PRESUPUESTAL	CDP No. 25-02343 RP N°: 25-02251
VALOR DEL CONTRATO	**OCHENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MCTE. ($88.273.773)**
APORTE CAS	**SESENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE ($61.791.641)**
APORTE CABILDO	**VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS MCTE ($26.482.132)**
FECHA DE INICIO	19 DE MAYO DE 2025
FECHA DE TERMINACION	18 DE NOVIEMBRE DE 2025
SUPERVISOR	JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA SUBDIRECTOR DE AUTORIDAD AMBIENTAL

En la ciudad de San Gil a los 07 días del mes de noviembre del año 2025, se reunieron los señores: JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA de la **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE**

Proceso: Contratación **ACTA PARCIAL**

SANTANDER CAS, en calidad de Supervisor del Convenio de Asociación, y JAMES ANKER MURILLO OSORIO, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir la presente acta de recibo parcial del contrato.

CONSIDERANDO:

1. Que el día **TRECE (13)** de **MAYO** de **2025**, se suscribió Convenio de Asociación No. 00548 de 2025, resultante del proceso contractual CONVA2-005-2025, entre la **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** y **CABILDO VERDE S/T**, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE RECEPCIÓN, VALORACIÓN, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y DISPOSICION FINAL DE ESPECÍMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, PARA VIGENCIA 2025," por un valor de OCHENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS COP ($88.273.773,00) y un plazo de ejecución de seis (06) meses.

1. Que el día 19 de mayo de 2025 se firmó acta de inicio con fecha de terminación el día 18 de noviembre de 2025.

2. Que en virtud de la cláusula Cuarta del Convenio de Asociación No. 00548-2025 se establece la forma de pago "*FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: El valor del presupuesto del convenio correspondiente a la CAS, será desembolsado de la siguiente manera: Los desembolsos se realizarán por actas parciales de avance y cumplimiento de actividades ejecutadas sobre los valores unitarios establecidos en el presupuesto, efectivamente aprobadas, y recibidas a satisfacción por parte del supervisor del convenio, de acuerdo al porcentaje de avance de ejecución, para lo cual se debe presentar un informe ejecutivo con las actividades realizadas durante el desarrollo del convenio. Nota 1: Todos los desembolsos deberán estar aprobados por el supervisor por parte de la CAS en relación a cumplimiento satisfactorio de la ejecución del proyecto. Nota 2: La CAS realizara los desembolsos correspondientes según los porcentaje de ejecución y avance a la cuenta bancaria que genere rendimientos financieros a nombre del objeto del convenio, en una entidad financiera reconocida por la Superintendencia Financiera, para el manejo exclusivo de los recursos que aportan las partes , enviando antes del primer desembolso la certificación de apertura de la cuenta donde se evidencien la totalidad de los recursos de CABILDO VERDE S/T, con la especificaciones coincidentes con la de la partida presupuestal. Los rendimientos financieros deberán ser reembolsados de acuerdo con el porcentaje aportado por cada una de las partes. Nota 3: Previamente a los desembolsos, CABILDO VERDE S/T deberá cumplir con los requisitos exigidos por el supervisor del convenio por pate de la CAS en cumplimento de las normas establecidas por la ley y la CAS*"

3. Que en virtud de lo anterior el contratista CABILDO VERDES/T con NIT 804.002.986-2 remite comunicación con fecha 07 de noviembre de 2025, con la documentación para el trámite de la cuenta parcial No. 05 correspondiente al 18,83% del objeto contractual, relacionados así:

- Oficio Dirigido a la Supervisión
- Oficio Dirigido a Tesorería
- Informe Contable y Financiero.
- Factura Electrónica
- RUT
- Autorización Numeración Facturación DIAN
- Certificación Bancaria
- Certificado de Pago de Parafiscales
- Copia Pago de Parafiscales
- Copia Pago de Nómina
- Tarjeta Profesional Contadora
- Certificado de Junta de Contadores
- Anexos

4. Que el balance financiero es el siguiente:

BALANCE FINANCIERO		
DETALLE	**VALOR ($)**	**VALOR ($)**
VALOR INICIAL **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**	**$88.273.773** $61.791.641 $26.482.132	
VALOR ADICIONAL	0,00	
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No.1 **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**		**$23.312.697** $10.899.769 $12.412.928
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No. 2 **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**		**$21.394.429** $9.980.601 $11.413.828
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No. 3 **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**		**$21.909.910** $11.821.069 $10.088.841
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No. 4 **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**		**$21.565.510** $10.965.469 $10.600.041
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No. 5 **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**		**$21.686.776** $11.637.737 $10.049.039

SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR (17,64%): **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**		**$6.486.996** $6.486.996 $-28.082.545
TOTAL (SUMAS IGUALES)	**$88.273.773**	**$88.273.773**

5. Que el contratista presentó toda la documentación requerida para dar trámite al acta parcial No. 05 y de acuerdo con los soportes recibidos se encuentra a paz y salvo con los sistemas de seguridad social en salud, pensión, ARL y parafiscales, esta supervisión de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política, presume su veracidad, como se puede evidenciar en el concepto financiero que hace parte de la presente acta.

6. Que la CAS hará el pago al contratista CABILDO VERDE S/T identificado con NIT. 804.002.986-2, el valor equivalente a **ONCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE. ($11.637.737)** correspondiente a una ejecución física y financiera del 18,83% del objeto contractual.

7. Que queda pendiente por ejecutar el valor de **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE ($6.486.996)** correspondientes al 17,64% del objeto contractual.

8. Que la Corporación Autónoma Regional de Santander y según los términos y condiciones establecidos en el Convenio de Asociación No. 00548-2025, avala lo que en la presente acta se suscribe.

9. Los alcances recibidos del contrato se encuentran de conformidad con la relación de ítems y cantidades descritas en los anexos y el informe de supervisión e interventoría F-PCT-034-2022 que forman parte integral de la presente acta.

10. Que, en razón a lo expuesto,

ACUERDAN

1. Suscribir la presente acta de recibo parcial No. 05 del Convenio de Asociación No. 00548 - 2025, cuyo objeto es “AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE RECEPCIÓN, VALORACIÓN, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y DISPOSICION FINAL DE ESPECÍMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, PARA VIGENCIA 2025”, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente documento.

Proceso: Contratación **ACTA PARCIAL**

2. Que la Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS, ha verificado el estado y avance de las actividades del Convenio de Asociación No. 00548 - 2025, observando que cumple con lo estipulado en el objeto contractual, según informe de supervisión e interventoría F-PCT-034-2022 de fecha del 07 de noviembre de 2025.

3. Autorizar el pago por un valor de ONCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE. ($11.637.737) correspondiente a una ejecución física y financiera del 18,83% del objeto contractual.

4. En constancia se firma por los que en ella intervinieron,

SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL

Firmado digitalmente por SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL
Fecha: 2025.11.19 19:44:51 -05'00'

CONTRATISTA
JAMES ANKER MURILLO OSORIO
CABILDO VERDE S/T

INTERVENTOR
JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA
SUBDIRECTOR SAA

	NOMBRE	FIRMA
Proyecto	JENNYFER CAROLINA GONZÁLEZ LÓPEZ	
Reviso	FREDY ALEXANDER ACELAS SOTO	

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 SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE ACTIVIDADES

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	00548 DE 2025		
CONTRATISTA:	CABILDO VERDE S/T		
Nit o C.C. No.	804.002.986 – 2		
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE RECEPCIÓN, VALORACIÓN, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESPECÍMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, PARA VIGENCIA 2025		
VALOR INICIAL:	OCHENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MCTE. ($88.273.773)		
APORTE CAS	SESENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE ($61.791.641)		
APORTE CABILDO	VEINTISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS MCTE ($26.482.132)		
VALOR ADICIONAL:	N/A		
PLAZO CONTRATO:	SEIS (06) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	N/A		
SUPERVISOR:	JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA		
CARGO SUPERVISOR	SUBDIRECTOR DE AUTORIDAD AMBIENTAL		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	19 DE MAYO DE 2025		
FECHA DE SUSPENSIÓN		**No Aplica**	
FECHA DE REINICIO		**No Aplica**	
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	18 DE NOVIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN 2 (Si aplica)	N/A		
VALOR A PAGAR	ONCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE. ($11.637.737)		
ACTA A PAGAR:	ACTA PARCIAL No. 05		
PAGO No: (En Números)	5		

2. Información Financiera del Contrato

A continuación, se presenta el balance económico del contrato a la fecha:

VALOR DEL CONTRATO: **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**	**$88.273.773** $61.791.641 $26.482.132	
VALOR ACTA No. 01: **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**		**$23.312.697** $10.899.769 $12.412.928
VALOR ACTA No. 02: **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**		**$21.394.429** $9.980.601 $11.413.828
VALOR ACTA No. 03: **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**		**$21.909.910** $11.821.069 $10.088.841
VALOR ACTA No. 04: **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**		**$21.565.510** $10.965.469 $10.600.041
VALOR PAGO ACTUAL: **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**		**$21.686.776** $11.637.737 $10.049.039
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)		32.701.439
VALOR POR EJECUTAR **APORTE CAS** **APORTE CABILDO**		**$6.486.996** $6.486.996 $-28.082.545
SUMAS IGUALES	**$88.273.773**	**$88.273.773**

3. Obligaciones Contractuales.

Por medio del presente se deja constancia que las actividades realizadas durante el periodo de pago son:

(Incluir actividades y presupuesto ejecutado del avance o ejecución a cobrar)

Actividades y cantidades ejecutadas					
No.	**DESCRIPCIÓN**	**CANT**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
1	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE RECEPCIÓN, VALORACIÓN, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESPECÍMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, PARA VIGENCIA 2025	1	GLOBAL	$11.637.737	$11.637.737

4. **Balance Financiero**

VALOR INICIAL APORTE CAS APORTE CABILDO	**$88.273.773** $61.791.641 $26.482.132
DURACIÓN DEL CONTRATO	SEIS MESES
FECHA DE INICIO	19 DE MAYO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	18 DE NOVIEMBRE DE 2025
VALOR A PAGAR ACTA RECIBO No.1 APORTE CAS APORTE CABILDO	**$23.312.697** $10.899.769 $12.412.928
VALOR A PAGAR ACTA RECIBO No.2 APORTE CAS APORTE CABILDO	**$21.394.429** $9.980.601 $11.413.828
VALOR A PAGAR ACTA RECIBO No.3 APORTE CAS APORTE CABILDO	**$21.909.910** $11.821.069 $10.088.841
VALOR A PAGAR ACTA RECIBO No.4 APORTE CAS APORTE CABILDO	**$21.565.510** $10.965.469 $10.600.041
VALOR A PAGAR ACTA RECIBO No.5 APORTE CAS APORTE CABILDO	**$21.686.776** $11.637.737 $10.049.039
SALDO POR PAGAR: APORTE CAS APORTE CABILDO	**$6.486.996** $6.486.996 $-28.082.545

El valor total ejecutado a la fecha equivale a **CINCUENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE ($55.304.645)** correspondiente a una ejecución física y financiera del 82,36% del 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 y Fondo de Pensiones, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002**. Anexo informe contable y planillas de pago Seguridad social.**

5. Seguimiento al Control Ambiental:

IMPACTO AMBIENTAL	MEDIDA DE CONTROL EXIGIDA	MEDIDA DE CONTROL REALIZADA	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
N/A			

6. Seguimiento al Control de Riesgos:

RIESGOS Y PELIGROS EN EL PROYECTO	MEDIDAS DE CONTROL SOLCITADAS	MEDIDAS DE CONTROL APLICADAS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
N/A			

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 INTERVENTOR 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, a los siete (07) días del mes de noviembre del año 2025.

SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL

Firmado digitalmente por SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL
Fecha: 2025.11.19 19:42:47 -05'00'

JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA
Interventor
SUBDIRECTOR DE AUTORIDAD AMBIENTAL

	NOMBRE	FIRMA
Proyecto	JENNYFER CAROLINA GONZÁLEZ LÓPEZ	
Vo.B.	FREDY ALEXANDER ACELAS SOTO	

EVIDENCIAS

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 SEGUIMIENTO MENSUAL SUPERVISION E INTERVENTORIA	**Código: F-PCT-008** **Versión: 10** **Hoja 1 de 1**
Proceso de contratación		**Fecha Aprobación: 15/12/2022**

FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME: 19/11/2025 — **ESTADO DEL CONTRATO: EN EJECUCION**

CONTRATO No: 548-2025 — **TIPO DE CONTRATO: CONVENIO**

CONTRATISTA: CABILDO VERDE S/T

Nit o C.C. No. **804.002.986-2** — **No. DE INFORME: 05**

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EJECUCION DE PROGRAMAS DE RECEPCION, VALORACION, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACION Y DISPOSICION FINAL DE ESPECIMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATE Y/O DECOMISOS EN JURIDICCION DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, PARA VIGENCIA 2025

VALOR INICIAL: $ 88.273.773 — **VALOR ADICIONAL: N/A**

PLAZO CONTRATO: SEIS (6) MESES — **PLAZO ADICIONAL: N/A**

SUPERVISOR: JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA

CARGO SUPERVISOR: SUBDIRECTOR AUTORIDAD AMBIENTAL

INTERVENTOR: JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA

FECHA INICIO DEL CONTRATO: **19 DE MAYO DE 2025**

FECHA DE SUSPENSIÓN:	NO APLICA		**TERMINO DE LA SUSPENSION:**	**N/A**
FECHA DE REINICIO:	NO APLICA		**TIEMPO DE PRORROGAS:**	**N/A**
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	**18 DE NOVIEMBRE DE 2025**		**FECHA DE TERMINACIÓN 2:**	**N/A**

PERIODO DEL INFORME: 19 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 18 DE OCTUBREDE 2025

ALCANCES O ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL

INFORME SUPERVISION O INTERVENTORIA | 5 | DEL 19 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE OCTUBRE DE 2025

AVANCES DE EJECUCION

ALCANCE	PRESUP. CONTRATO	VALOR ADICIONAL	VALOR PAGADO	PLAZO DEL CONTRATO	TIEMPO EJECUTADO	AVANCE FISICO %	AVANCE FINANCIERO PAGADO %
AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EJECUCION DE PROGRAMAS DE RECEPCION, VALORACION, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACION Y DISPOSICION FINAL DE ESPECIMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATE Y/O DECOMISOS EN JURIDICCION DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, PARA VIGENCIA 2025	SESENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE ($61.791.641)	N/A	$ 43.666.908	SEIS (6) MESES	CINCO (5) MESES	83,33%	70.66%

Acta No.	CONCEPTO (Inicio,prorroga, Suspen, Reincio,etc)	FECHA DEL ACTA	POLIZA	FECHA TERMINACION DEL ACTA	VALORES			
					VALOR PAGADO	SALDO POR PAGAR	AMORTIZADO	PAGOS ACUMULADOS
1	ACTA DE INICIO	19/05/2025	56-44-101010221 DEL 13 DE MAYO DE 2025	18 DE NOVIEMBRE DE 2025	$ 0	$ 61.791.641		
2	ACTA PARCIAL 1	19/05/2025	56-44-101010221 DEL 13 DE MAYO DE 2025	18/06/2025	$ 10.899.769	$ 50.891.872		$ 10.899.769
3	ACTA PARCIAL 2	19/06/2025	56-44-101010221 DEL 13 DE MAYO DE 2025	18/07/2025	$9.980.601	$ 40.911.271		$ 20.880.370
4	ACTA PARCIAL 3	19/07/2025	56-44-101010221 DEL 13 DE MAYO DE 2025	18/08/2025	$11.821.069	$ 29.090.202		$ 32.701.4389
5	ACTA PARCIAL 4	19/08/2025	56-44-101010221 DEL 13 DE MAYO DE 2025	18/09/2025	$10.965.469	$ 18.124.733		$ 43.666.908
6	ACTA PARCIAL 5	19/09/2025	56-44-101010221 DEL 13 DE MAYO DE 2025	18/10/2025				

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES

SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL

Firmado digitalmente por SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL
Fecha: 2025.11.19 19:48:03 -05'00'

FIRMA INTERVENTOR — **FIRMA SUPERVISOR**

ANEXO: SOPORTE DE AVANCE

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