



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:	DICIEMBRE 15 DE 2025	Evidencias:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Contratista:	CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO			
C.C. o NIT:	91.076.334			
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	<input checked="" type="checkbox"/>	Convenio	<input type="checkbox"/>
			Adicional	<input checked="" type="checkbox"/>
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 25-09660
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)	UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$1.653.331)			
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión, Rut Actualizado (Solo Primer cuenta).	Certificación Bancaria. Primera cuenta: <input type="checkbox"/> Cambio de Cuenta: <input type="checkbox"/> <i>De otra forma no adjuntar Certificación.</i>	Otros Documentos: Examen de egreso, paz y salvo	
Periodo a Cobrar:	DESDE EL 11 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025	Pago No:	004	Parcial: <input type="checkbox"/> Final: <input checked="" type="checkbox"/>

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:

	Firmado digitalmente por MOVIL CUJIA SANDRO MIGUEL
CESAR FERNANDO CASTILLO M. CC 91.076.334 CONTRATISTA	SANDRO MIGUEL SUPERVISOR DEPENDENCIA OFICINA ENLACE BUCARAMANGA

Fecha: 2025.12.15 14:36:52 -06'00'

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte, consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en <http://cas.gov.co>, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7) 723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027

Versión: 03

Página: 1 de 10

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación **INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS**

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	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:	DIECISEIS (16) DIAS.		
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:	26 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	UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$1.653.331)		
PERIODO DE PAGO:	DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025		
PAGO No: (En Números)	004		



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027

Versión: 03

Página: 2 de 10

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación **INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS**

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	\$ 9.299.988
VALOR ADICIONAL:	\$ 1.653.331
VALOR PAGO ACTUAL:	\$ 1.653.331
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	\$ 9.299.988
VALOR POR EJECUTAR	\$ 0

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
NOVIEMBRE	4626037832	\$ 290.000	\$ 371.200	\$ 12.200	\$ 673.400
DICIEMBRE	4630988124	\$ 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



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027

Versión: 03

Página: 3 de 10

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación **INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS**

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.	Apoye la elaboración del informe de la matriz de consolidación de expedientes sancionatorios.	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



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027

Versión: 03

Página: 4 de 10

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación **INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS**

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 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.	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
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.



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027

Versión: 03

Página: 5 de 10

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación **INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS**

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

SANDRO MIGUEL MOVIL CUJIA
SUPERVISOR

Firmado digitalmente
por MOVIL CUJIA
SANDRO MIGUEL
Fecha: 2023.12.15
14:37:13 -06'00'

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	DESCRIPCION DEL ASUNTO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	UBICACIÓN VEREDA
229-2008	08/07/2008	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	PUTANA ALTA
520--131-2007	15/05/2007	PERMISO AMBIENTAL	SANTANDER	BETULIA	N/R
329-2014	20/10/2014	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	VEREDA LA PUTANA - SECTOR LA AGUAMIELUDA



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027

Versión: 03

Página: 6 de 10

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación **INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS**

332-2015 / 180-2016	21/10/2015	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	SAN BERNARDO
520-07-01-00300-2015	28/09/2015	TALA ILEGAL	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	CARRERA 12 # 20-03 BARRIO SANTA BÁRBARA
68092-00079-2017	22/06/2017	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	VEREDA SOGAMOSO - SECTOR CORINTOS
68092-00190-2017	15/11/2017	QUEMA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	VEREDA LA PUTANA
68092-00212-2017	24/11/2017	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	VEREDA CENTRO
68092-00195-2017	21/11/2017	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	LA PUTANA
68092-00172-2018	14/06/2018	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	SOGAMOSO - SECTOR CORINTOS



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027

Versión: 03

Página: 7 de 10

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación **INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS**

68705-00180-2018	20/06/2018	EXPLOTACIÓN ILEGAL DE MATERIAL DE ARRASTRE	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	LA CHÁCARA
255-10-00273-2019	20/11/2019	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	VEREDA LA PUTANA - SECTOR CASA DE BARRO
255-10-00104-2019	08/05/2019	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	LA PUTANA
255-10-00040-2020	16/04/2021	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	SAN BERNARDO
255-10-00093-2020	24/08/2020	TALA ILEGAL	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	VEREDA ESPARTA
255-10-00063-2021	16/04/2021	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	PUTANA
255-10-00202-2021	11/10/2021	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	LA PUTANA - SECTOR LA COLOREÑA
255-10-00064-2021	16/04/2021	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	LAPUTANA - SECTOR LA COLOREÑA
255-10-00002-2021	25/01/2021	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	LA PUTANA - SECTOR AGUAMIELUDA ALTA
255-10-00044-2021	25/03/2021	TALA ILEGAL	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	EL TOPE



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027

Versión: 03

Página: 8 de 10

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS

255-10-00233-2022	28/11/2022	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	LA PUTANA
255-10-00052-2022	18/04/2022	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	LA PUTANA
255-10-00188-2022	01/09/2022	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	LA PUTANA
255-10-00059-2023	12/05/2023	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	LA PUTANA - SECTOR LAS GOLONDRINAS
255-10-00112-2023	11/08/2023	TALA ILEGAL	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	LLANA FRÍA - SECTOR SANTA BÁRBARA
255.10.00058.2023	12/05/2023	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	LA PUTANA
255-10-00116-2023	18/08/2023	APERTURA DE VÍA SIN LICENCIA	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	CHACARA



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
SANTANDER CAS**

Código: F-PCT-027

Versión: 03

Página: 9 de 10

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación **INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS**

255-10-00117-2023	18/08/2023	TALA ILEGAL	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	ESPARTA
255-10-00094-2024	10/09/2024	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	UNION NORTE
255-10-00027-2024	01/08/2024	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	VEREDA BETULIA
00145-15	24/05/2015	TALA ILEGAL	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	EL BARRO
00188-2014	5/06/2014	DECOMISO DE FLORA	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	EL BARRO
68092-00139-2019	13/06/2019	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	CASCO URBANO
255-10-00229-2021	05/11/2021	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	LA PUTANA
68705-16-00161-16	10/08/2016	TALA ILEGAL	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	LAS QUEBRADAS
012-2009	16/02/2019	TALA ILEGAL	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	LA CEIBA
520-07-01-221-15	17/07/2015	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	PUTANA
255-10-00085-2022	23/05/2022	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	PUTANA
255-10-00162-2021	1/09/2021	TALA ILEGAL	SANTANDER	BETULIA	SAN MATEO



CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

Código: F-PCT-027

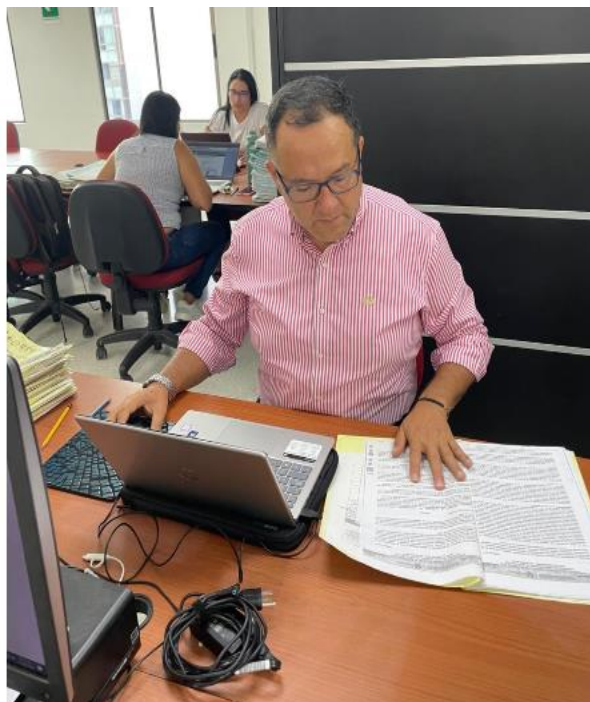
Versión: 03

Página: 10 de 10

Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS



Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte, consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en <http://cas.gov.co>, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.

Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91076334	NÚMERO PLANILLA:	4630988124	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELHORIZONTE 1 TO 3 APT 102	TELÉFONO:	SANTANDER 6666666	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995063143
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:							
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 371.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 371.200	\$ 0	\$ 0	\$ 371.200
SUBTOTALES:											\$ 371.200	\$ 0	\$ 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	\$ 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		MORA		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	\$ 0	\$ 12.200	\$ 12.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.200	\$ 0	\$ 0	\$ 12.200
SUBTOTALES:											\$ 12.200	\$ 0	\$ 0	\$ 12.200	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP															
																									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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	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	\$ 12.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 673.400

Sebastián Pinzón Vargas

Médico RM 1098769691
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. 0596sss

Cil. 11 No. 10-28 Cons. 212 Tel. (807) 724 3269 Cel. 312 397 5030 - San Gil

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE:

EMPRESA EN MISIÓN: CAS

INGRESO PERIÓDICO EGRESO ALTURAS ESPECIAL: _____

FECHA: 26-12-2025

NOMBRE: Cesar Fernando Castillo Melgareso

c.c.: 91076334

CARGO: Contratista

CIUDAD: San Gil

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

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

CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

APLAZADO NO APLICA

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / SIN PATOLOGÍA APARENTE (Al examen físico y anamnesis) NO APLICA
CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

APTO CON RESTRICCIÓN Por motivo de _____

APLAZADO Por motivo de _____

EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO NO APLICA

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL Por motivo de _____
PERMANENTE Por motivo de _____

EXAMEN DE EGRESO

REALIZADO NO APLICA

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO NO APLICA

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL Por motivo de _____
PERMANENTE Por motivo de _____

CONDUCTA

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

PP Programa de promoción y prevención de la salud Higiene oral semestral, Citología cervicovaginal anual, control visual anual, Control de testículos anual, Control de seno anual, Control de próstata anual

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Continuar con promoción y prevención por medio de su EPS

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

SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS

Médico - Clujano
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. 0596sss

FIRMA DEL TRABAJADOR

[Firma manuscrita]

cc 91.076.334 de San Gil