	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-026 Versión: 02 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 15/12/2022

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

Fecha de Presentación:	15 DE DICIEMBRE 2025								
Contratista:	JUAN CARLOS CALDERÓN GRANADOS								
C.C. o NIT:	1.100.955.532								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	X	Convenio		Adicional				
Número del Contrato	01240-2025				**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**		**No.**	25-08058	
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 GUANENTINA."								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS. ($ 2.697.519) MCTE								
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión, Rut Actualizado (Solo Primer cuenta).		Certificación Bancaria. Primera cuenta: Cambio de Cuenta: ___ ***De otra forma no adjuntar Certificación.***				Otros Documentos: PAZ Y SALVO EXAMEN DE EGRESO		
Periodo a Cobrar:	22 DE NOVIEMBRE AL 21 DICIEMBRE DE 2025		Pago No:	002			Parcial:	Final:	

Dando cumplimiento a lo establecido en el art. 1 Del Decreto 1070 de Mayo 28 de 2013 y como persona residente en Colombia, EL CONTRATISTA declara:	**SI**	**NO**
a) Durante el año gravable 2022, 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 2022 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a ($53.205.600,00), 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:

JUAN CARLOS CALDERON GRANADOS
CC 1.100.955.532
CONTRATISTA

WBEIMAR HERNANDO PEREZ BELTRAN
SUPERVISOR OFICINA DE APOYO
REGIONAL GUANENTINA

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	01240-2025		
CONTRATISTA:	JUAN CARLOS CALDERON GRANADOS		
Nit o C.C. No.	1.100.955.532		
OBJETO:	BRINDAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES, PROCESO, TRAMITES AMBIENTALES Y DEMAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA REGIONAL GUANENTINA		
VALOR INICIAL:	$ 5.395.038,00		
VALOR ADICIONAL:	N/A		
PLAZO CONTRATO:	2 MESES		
PLAZO ADICIONAL:	N/A		
SUPERVISOR:	WBEIMAR HERNANDO PEREZ BELTRAN		
CARGO SUPERVISOR:	COORDINADOR REGIONAL GUANENTINA		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	22 DE OCTUBRE DE 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:	21 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4...)			
VALOR A PAGAR	$ 2.697.519,00		
PERIODO DE PAGO:	22 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 21 DE DICIEMBRE DE 2025		
PAGO No: (En Números)	002		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 5.395.038,00
VALOR ADICIONAL:	N/A
VALOR PAGO ACTUAL:	$ 2.697.519,00
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ 2.697.519,00
VALOR POR EJECUTAR	$ 0

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
OCTUBRE	35453417	$53.900	$69.100	$2.400	$125.400
NOVIEMBRE	35453426	$178.000	$227.800	$7.500	$413.300
DICIEMBRE	35725752	$124.600	$159.500	$5.300	$289.400

(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:

No.	Obligaciones Contractuales	Acciones realizadas	Evidencias
1.	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.	Las actividades realizadas contribuyen transversalmente al cumplimiento de las metas trazadas en el plan de acción	N/A
2	Alimentar el centro de información de tramites ambientales CITA	Cada actividad se desarrolla a través del aplicativo Excel que contribuye a suministrar información para que los demás contratistas surtan respuestas a los radicados.	Anexo.2

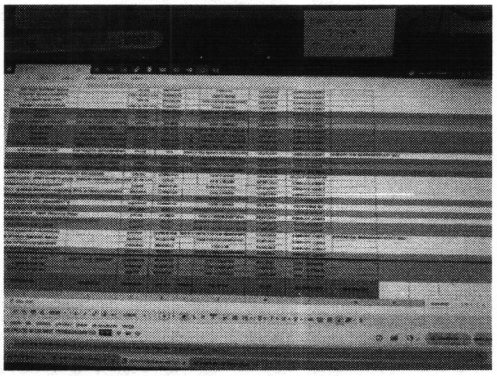
		reporte de expedientes a los técnicos, ingenieros y abogados	
4	Apoyar en la elaboración de los informes de gestión y demás que sean requeridos para garantizar respuestas oportunas y adecuadas a los entes de control y a la entidad.	Apoyo en todas las actividades solicitadas por la dependencia, en el desarrollo de informes que ha requerido la dependencia respecto a la actualización y registro y la base de datos y aplicativos del archivo de expedientes.	Anexo.4
5	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	Las actividades realizadas contribuyen transversalmente al cumplimiento de las metas trazadas en el plan de acción	N/A
6	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	Se realiza apoyo a todas las actividades relacionadas con solicitud de los permisos, concesiones autorizaciones y licencias ambientales y demás instrumentos de manejo ambiental que los usuarios solicitan para dar cumplimiento a las metas y actividades de la sede de Apoyo Regional Guanentina de la CAS.	Anexo,.6
7	Apoyar en el proceso de apertura de expedientes y organización de la documentación relacionada a cada uno de los expedientes	No se me asigno la actividad de aperturar expedientes, sin embargo se apoyo el suministro de información que esta en la base de datos para no repetirlos al momento que los demás contratistas hicieran apertura.	Anexo.7

8	Orientar a los usuarios internos y externos en los asuntos relacionados con la obtención de permisos, concesiones o autorizaciones ambientales, para el uso y aprovechamiento de los recursos naturales.	Se oriento a los usuarios para tramites, de concesiones de aguas, quejas y aprovechamientos forestales y demás solicitudes presentadas por los usuarios, además de suministrar el estudio de tramites según lo registrado en la base de datos implementados en la regional.	N/A
9	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	No se realizaron capacitaciones en el transcurso del mes, sin embargo todas las actividades se desarrollaron conforme conforme a los procedimientos establecidos en el sistema de gestión integral.	N/A
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	Cumpliendo a cabalidad	N/A
11	Dar cumplimiento a los planes, programas, guías, compromisos y procedimientos que tenga establecidas la Entidad para la correcta ejecución de las actividades	Cumpliendo a cabalidad	N/A

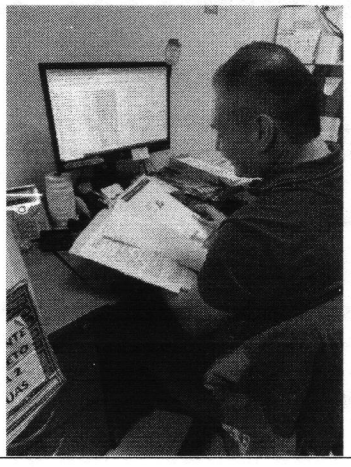
12	Cumplir con las metas establecidas dentro del marco del Sistema de Gestión Integral condicionado por las directrices y designaciones del supervisor	Las actividades realizadas contribuyen transversalmente al cumplimiento de las metas trazadas en el plan de acción	N/A
13	Dar cumplimiento a la Matriz 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.	Cumpliendo a cabalidad	N/A
14	Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual	Suministrar la información de los estados de los expedientes según los registros de la base de datos y suministrar el prestamos de expedientes para las respectivas consultas.	N/A

EVIDENCIAS Y ANEXOS

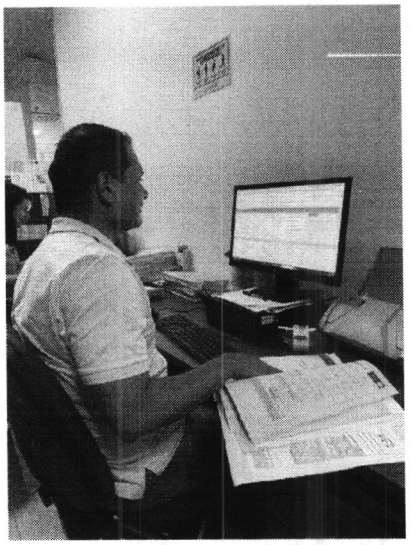
ANEXO.2



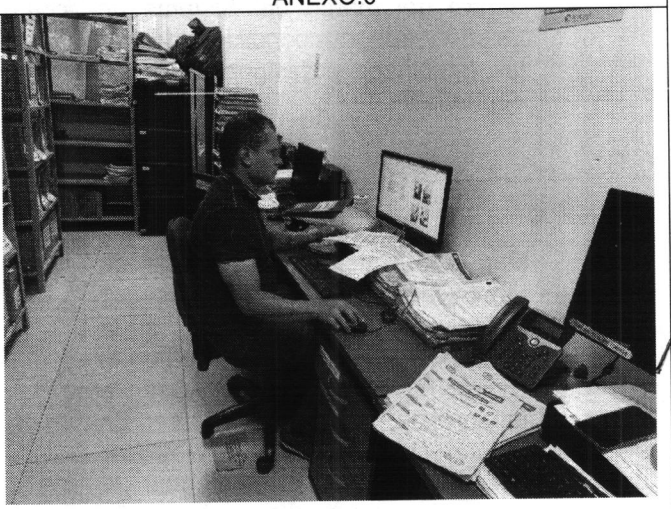
ANEXO.3



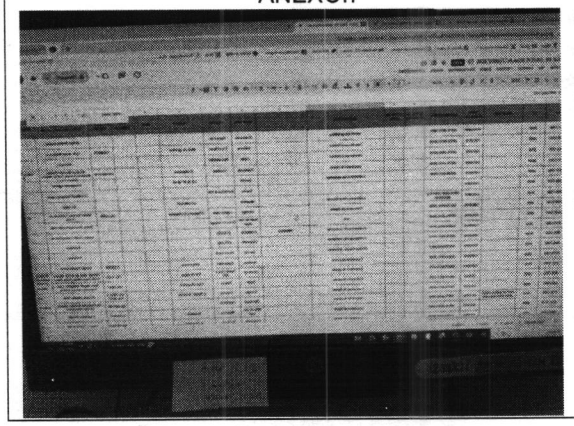
ANEXO.4

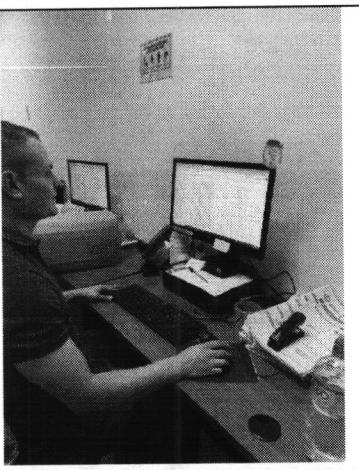


ANEXO.6



ANEXO.7





Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y el pago de los aportes al sistema de seguridad social, Fondo de Pensiones y Riesgos Profesionales, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002. **Anexo planilla de pago Seguridad social**

En consecuencia, con base en los informes presentados por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Corporación Autónoma Regional de Santander, el supervisor CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información

suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de San Gil, 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.

JUAN CARLOS CALDERON GRANADOS
C.C. 1.100.955.532

WBEIMAR HERNANDO PEREZ
SUPERVISOR OFICINA DE APOYO
REGIONAL GUANENTINA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JUAN CARLOS CALDERON GRANADOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100955532
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-09
FECHA DE PAGO:	2025-12-16
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35725752
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35725752
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 996.450	$ 0	$ 0	$ 0	$ 124.600	$ 124.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 996.450	$ 0	$ 0	$ 0	$ 159.500	$ 159.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 996.450	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 5.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.400	$ 289.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/02/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1100955532	0	JUAN CARLOS CALDERON GRANADOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9700	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-679	CALLE 13 N 8 35		3013783760			JUANCARLOSCG0930@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35725752	I	2025-12-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	289.400	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35725752	2026-01-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1100955532	CALDERON GRANADOS JUAN CARLOS	1.423.500			X														0			21	21	0	21	COLPENSION ES-25-14	996.450	159.500	0	0	SANITAS-EPS005	996.450	124.600	SIN CCF-SINCCF	0	0	996.450	5.300	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	289.400	N	1131201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1100955532	0	JUAN CARLOS CALDERON GRANADOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9700	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-679	CALLE 13 N 8 35		3013783760			JUANCARLOSCG0930@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35725752	I	2025-12-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	289.400	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35725752	2026-01-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
996.450	996.450	996.450	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	159.500	0	0	0	159.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	159.500	0	0	0	159.500
EPS(Administradoras: 1)				1	124.600	0	0	0	124.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	124.600	0	0	0	124.600
ARP(Administradoras: 1)				1	5.300	0	0	0	5.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	5.300	0	0	0	5.300
Gran Total					289.400	0	0	0	289.400

Sebastián Pinzón Vargas

Médico RM 1098769691
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. 0596sss
Cll. 11 No. 10-26 Cons.212 Tel. (607) 724 3269 Cel. 312 397 5030 - San Gil

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE: C. A.S.

EMPRESA EN MISIÓN:

INGRESO ☐ PERIÓDICO ☐ EGRESO ☒ ALTURAS ☐ ESPECIAL: _____ FECHA: 21-12-2025

NOMBRE: Juan Carlo Gildeon C.C.: 1100955532

CARGO: Contratista CIUDAD: San-G.I

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

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

CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐ NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐

APLAZADO ☐ NO APLICA ☒

EXAMEN DE INGRESO

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

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	☐	Control periódico ocupacional	☒	Dieta	☒
Remisión a EPS por: Hallazgos del Examen Físico	☐	Higiene postural	☒	Ejercicio regular 3 veces/sem.	☒
Continuar manejo médico	☐	Utilización de EPP	☒	Dejar e hábito de fumar	☐
Remisión a ARL para manejo del caso	☐	Realizar Pausas Activas	☐	Reducir el consumo de alcohol	☐
Seguimiento caso ARL	☐	Realización de pruebas complementarias	☐		

Incluir en SVE: VISUAL ☐ AUDITIVO ☐ RESPIRATORIO ☐ ERGONÓMICO ☐ QUIMICO ☐

CARDIOVASCULAR ☐ PSICOLABORAL ☐ PARED ABDOMINAL ☐ OSTEOMUSCULAR ☐ OTRO ☐

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

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Continuar promoción y Prevención de su salud por medio de EPS.

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

SEBASTIAN PINZON VARGAS
Médico Cirujano
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. 0596sss

SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC 1100955532 San G/