	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-026 Versión: 03 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 20-01-2026

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

Fecha de Presentación:	**27 DE ABRIL DE 2026**			**Evidencias:**		**SI**	■		
Contratista:	**SANDRA MILENA ALVAREZ BASTO**								
C.C. o NIT:	**63398306 DE MÁLAGA**								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional				
Número del Contrato	**00519-2026**			**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**		**No.**	**26-00570**		
Objeto del Contrato:	**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 ZOOTECNISTA PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES, PROCESO, TRÁMITES AMBIENTALES Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA REGIONAL GARCIA ROVIRA**.							
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	$ **($3.157.557,00) TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS**								
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:			
Periodo a Cobrar:	**DEL (01) DE MARZO AL (28) DE ABRIL DEL 2026**		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 2025, 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 2025 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a ($69.718.600) 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:

SANDRA M. ALVAREZ B

SANDRA MILENA ALVAREZ BASTO
CC 63.398.306 DE MALAGA
CONTRATISTA

JAIRO RINCON HERNANDEZ
SUPERVISOR

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.:	**00519-2026**		
CONTRATISTA:	**SANDRA MILENA ALVAREZ BASTO**		
Nit o C.C. No.	**63398306 DE MÁLAGA**		
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 ZOOTECNISTA PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES, PROCESO, TRÁMITES AMBIENTALES Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA REGIONAL GARCIA ROVIRA.**		
VALOR INICIAL:	**NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UNO. ($9.472.671,00)**		
VALOR ADICIONAL:			
PLAZO CONTRATO:	**3 MESES**		
PLAZO ADICIONAL:			
SUPERVISOR:	**JAIRO RINCÓN HERNANDEZ**		
CARGO SUPERVISOR:	**COORDINADOR REGIONAL DE APOYO GARCIA ROVIRA.**		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	**VEINTINUEVE (29) DE ENERO DEL 2026**		
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:	**VEINTIOCHO (28) DE ABRIL DEL 2026**		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4…)			
VALOR A PAGAR	**TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS. $ ($3.157.557)**		

PERIODO DE PAGO:	**DEL (01) DE MARZO AL (28) DE ABRIL DEL 2026**
PAGO No: (En Números)	**002**

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ **9.472.671,00**
VALOR ADICIONAL:	$
VALOR PAGO ACTUAL:	$ **3.157.557,00**
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ **3.157.557,00**
VALOR POR EJECUTAR	$ **3.157.557,00**

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
ENERO	**1750543773**	**$ 29.200**	**$ 37.400**		**$ 66.600**
FEBRERO	**1750543676**	**$ 281.900**	**$ 220.200**		**$ 502.100**
MARZO	**6017116622**	**$ 221.600**	**$ 283.700**		**$ 505.300**

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.	Participar en talleres de inducción y capacitación liderados por la Oficina de Educación Ambiental de la CAS en relación con marcos conceptuales, normativos,	No hubo participación a este ítem	N/A

	estrategias, metodologías, así como los componentes inherentes a la Ley 2427 de 2024		
2	Asesorar y acompañar la formulación y/o implementación de PRAES significativos del municipio, articulando con las líneas estratégicas de la CAS	No hubo asignaciones relacionadas con este ítem.	N/A
3	Realizar capacitación a Instituciones Educativas en formulación e implementación de estrategias pedagógico-didácticas en el marco de los PRAE	No hubo asignaciones relacionadas con este ítem.	N/A
4	Contribuir con el trámite de oficio o a petición de parte, las investigaciones administrativas por violaciones a las normas, sobre aprovechamiento, protección, control, preservación, conservación y movilización de los recursos naturales renovables y el medio ambiente.	Se da respuesta mediante los siguientes Oficios de acuerdo a los siguientes RADICADOS y EXPEDIENTES asignados. **RAD 80.10.551.2026** **RAD 80.10.764.2026** **RAD 80.10.1359.2026** **RAD 80.10.2271.2026** **RAD 80.10.2676.2026**	Oficios enumerados **RGR 67.2026** **RGR 87.2026** **RGR 127.2026** **RGR 176.2026** **RGR 197.2026**
5	Apoyar los operativos de tráfico ilegal de fauna silvestre e imposición de medidas preventivas según sea el caso.	No hubo asignaciones relacionadas con este ítem.	N/A
6	Realizar visitas de seguimiento a los diferentes trámites atendidos en la oficina	Se atendieron las visitas de acuerdo a las asignaciones de los siguientes EXP **EXP 0467-2001** **EXP 0085-2023** **EXP 0227-2022** **EXP 0253-2023** **EXP 0095-2013** **EXP 0042-2022**	Conceptos Técnicos de respuesta. **CT 355,2026** **CT 352.2026** **CT 249.2026** **CT 348.2026** **CT 347.2026** **CT 350.2026**

		EXP 0224-2010 **EXP 0026-2015**	**CT 354.2026** **CT 380.2026**
7	Atender solicitudes de decomiso de fauna y entrega voluntaria de especímenes, desarrollar los diferentes protocolos para manejo de fauna silvestre y llevar actualizados los inventarios de los tenedores de fauna, así como las estadísticas de animales decomisados	Se realizó las siguientes actuaciones de los siguientes radicados **RAD 5529-2026** **RAD 5760-26** **RAD 6112-26** **RAD 6984-26** **RAD 6401-26** **RAD 7455-26** **RAD 1439-26**	Conceptos Técnicos de respuesta **CT 252.2026** **CT 251.2026** **CT 247.2026** **CT 301,2026** **CT 300.2026** **CT 349.2026** **CT 320.2026**
8	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 en dicho manual el cual se halla incluido en el Sistema de Gestión Integrado de la Entidad con el código M-PGT-001 el cual se reglamenta las políticas de seguridad la información para equipos, instalaciones, redes e internet de la C.A.S. sus normas, prácticas y procedimientos	No hubo asignaciones relacionadas con este ítem.	N/A
9	Adecuar la prestación de su servicio de acuerdo a los procedimientos y metas establecidas en el Sistema de Gestión Integrado adoptado por la Entidad	Se llevó las metas de acuerdo a las asignaciones y el cronograma de actividades	Se a cabo las funciones de acuerdo al cronograma de actividades **ANEXOS 9.1**

10	Alimentar centro de información de trámites ambientales CITA	Alimentar centro de información de trámites ambientales CITA	Se alimenta el centro de información de acuerdo a las asignaciones.
11	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.	N/A	N/A
12	Cumplir con las metas establecidas dentro del marco del Sistema de Gestión Integral condicionado por las directrices y designaciones del supervisor.	Se cumplieron las metas establecidas Y asignadas de acuerdo a las directrices del supervisor	De acuerdo al cronograma de actividades **ANEXOS 12.1**
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..	N/A	N/A
14	Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual.	No hubo asignaciones relacionadas con este ítem	N/A

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.

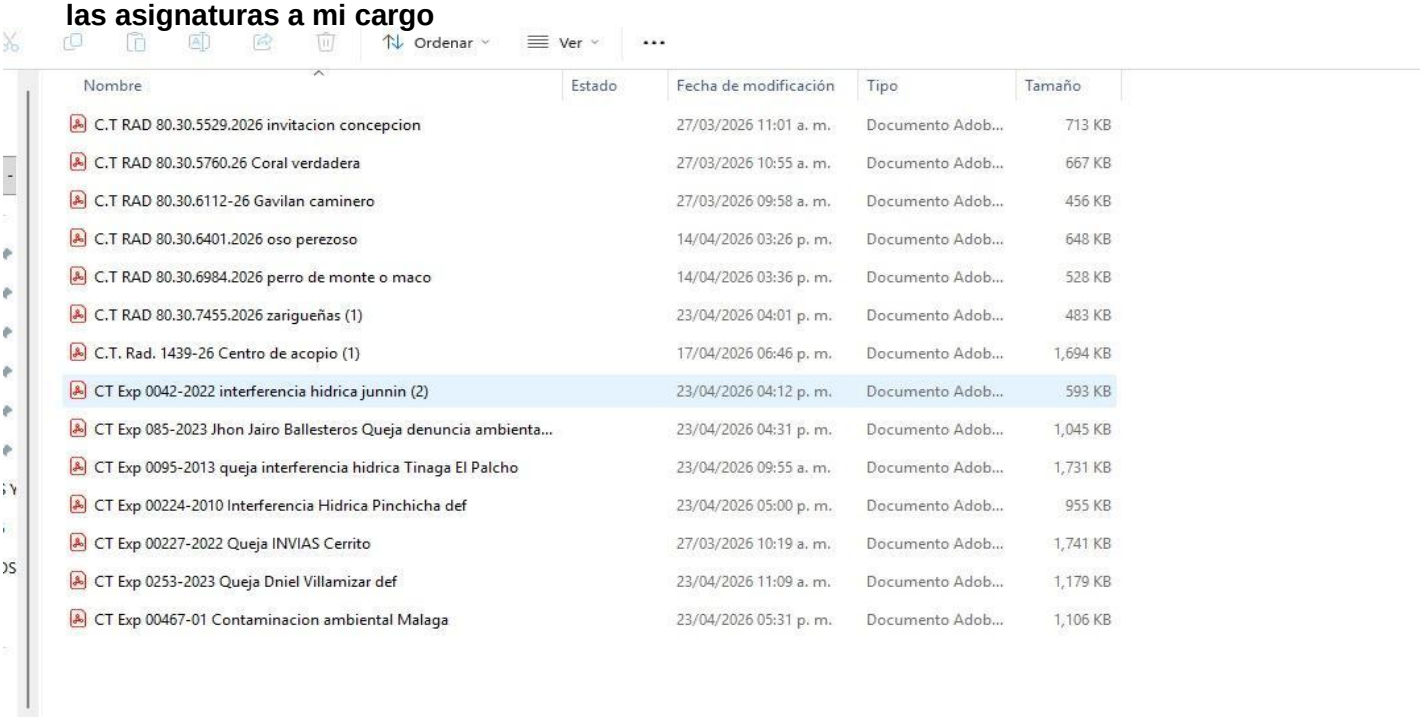
En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de Málaga, conforme a la fecha de presentación registrada en el formato F-PCT-026 ORDEN DE PAGO, la cual viene debidamente firmada por el supervisor y contratista.

SANDRA MILENA ALVAREZ BASTO
C.C. 63398306 DE MÁLAGA S/DER

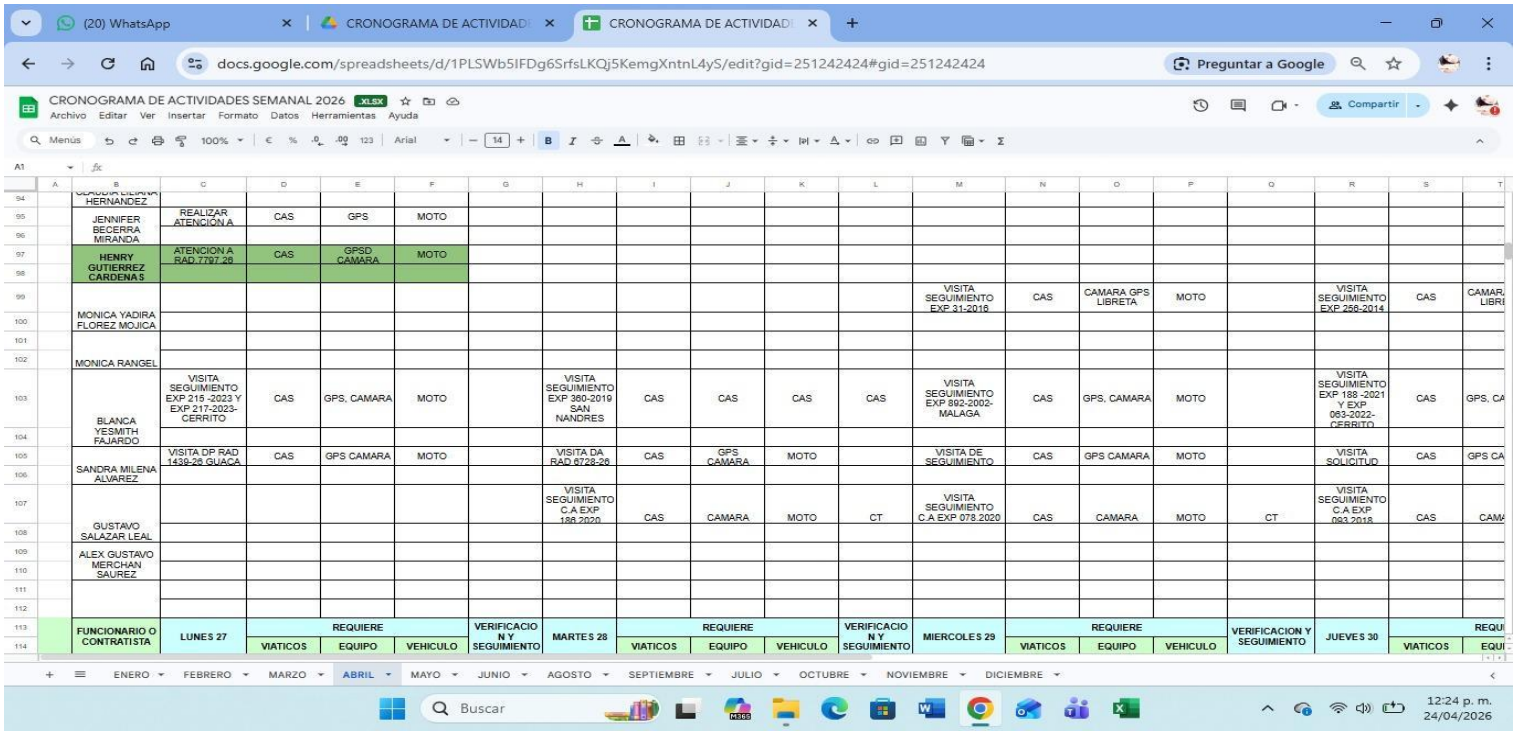
JAIRO RINCON HERNANDEZ
SUPERVISOR

EVIDENCIA

ANEXOS 5.1, Concepto Técnicos realizados en atención y de acuerdo a cada una de las asignaturas a mi cargo



ANEXOS 12.1 Cumplimento de metas de acuerdo al Cronograma de Actividades



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANAL 2026

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	LUNES 27	REQUIERE VIATICOS	REQUIERE EQUIPO	REQUIERE VEHICULO	VERIFICACION Y SEGUIMIENTO	MARTES 28	REQUIERE VIATICOS	REQUIERE EQUIPO	REQUIERE VEHICULO	VERIFICACION Y SEGUIMIENTO	MIERCOLES 29	REQUIERE VIATICOS	REQUIERE EQUIPO	REQUIERE VEHICULO	VERIFICACION Y SEGUIMIENTO	JUEVES 30	REQUI VIATICOS
JENNIFER BECERRA MIRANDA	REALIZAR ATENCION A	CAS	GPS	MOTO													
HENRY GUTIERREZ CARDENAS	ATENCION A RAD 7797-26	CAS	GPSD CAMARA	MOTO													
MONICA YADIRA FLOREZ MOJICA											VISITA SEGUIMIENTO EXP 31-2016	CAS	CAMARA GPS LIBRETA	MOTO		VISITA SEGUIMIENTO EXP 256-2014	CAS
MONICA RANGEL																	
BLANCA YESMITH FAJARDO	VISITA SEGUIMIENTO EXP 215 -2023 Y EXP 217-2023-CERRITO	CAS	GPS, CAMARA	MOTO		VISITA SEGUIMIENTO EXP 360-2019 SAN NANDRES	CAS	CAS	CAS	CAS	VISITA SEGUIMIENTO EXP 892-2002-MALAGA	CAS	GPS, CAMARA	MOTO		VISITA SEGUIMIENTO EXP 188 -2021 Y EXP 063-2022-CERRITO	CAS
SANDRA MILENA ALVAREZ	VISITA DP RAD 1439-26 GUACA	CAS	GPS CAMARA	MOTO		VISITA DA RAD 6728-26	CAS	GPS CAMARA	MOTO		VISITA DE SEGUIMIENTO	CAS	GPS CAMARA	MOTO		VISITA SOLICITUD	CAS
GUSTAVO SALAZAR LEAL						VISITA SEGUIMIENTO C.A EXP 186-2020	CAS	CAMARA	MOTO	CT	VISITA SEGUIMIENTO C.A EXP 078-2020	CAS	CAMARA	MOTO	CT	VISITA SEGUIMIENTO C.A EXP 093-2018	CAS
ALEX GUSTAVO MERCHAN SAUREZ																	

ANEXOS 5.1, Se atienden a los usuarios en campo y se les comparte la información de acuerdo al trámite y se recupera fauna.

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
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63398306
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA ALVAREZ BASTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 13 5 - 78 AP 401	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6017116622**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		18			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		250169207

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 283.700
SUBTOTAL:			1	**$ 283.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 221.600
SUBTOTAL:			1	**$ 221.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 499.100**
VALOR MORA:	**$ 6.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 505.300**

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que SANDRA MILENA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63398306, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANDRA MILENA ALVAREZ BASTO con documento CC 63398306, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6017116622	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2026	Periodo Cotización Salud	MARZO/2026
Fecha Pago	2026/04/24	Número de Autorización	250169207

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada