

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Código: F-PCT-026               |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Versión: 03                     |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Página: 1 de 1                  |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha de Aprobación: 20-01-2026 |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
| <b>Proceso: Contratación</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |             |  | <b>ORDEN DE PAGO - CPS</b>                                                                                                           |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
| Fecha de Presentación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       | 12 de Mayo de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 | Evidencias: |  | SI                                                |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
| Contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       | TILCIA FONSECA HERNANDEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
| C.C. o NIT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                       | 63.395.389 DE MALAGA                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
| Documento Principal:<br>(Marque con una X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       | Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 | X           |  | Convenio                                                                                                                             |  |     |  | Adicional                                                                                      |  |                                                                                              |  |
| Número del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       | 00568-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |             |  | REGISTRO PRESUPUESTAL<br>(Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen) |  |     |  | No.                                                                                            |  | 26-00629                                                                                     |  |
| Objeto del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       | PROPORCIONAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS, CON EL FIN DE APOYAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS DESARROLLADOS POR LA SUBDIRECCIÓN DE AUTORIDAD AMBIENTAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS Y DEMAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA REGIONAL GARCIA ROVIRA. |                                 |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
| Valor mensual a pagar:<br>(Números y Letras)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       | \$ (\$3.316.996,00) Tres millones trescientos dieciséis mil novecientos noventa y seis.                                                                                                                                                                                                                          |                                 |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
| Documentos Anexos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                       | *Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión, Rut Actualizado (Solo Primer cuenta).                                                                                                                                                                                     |                                 |             |  | Certificación Bancaria.<br>Primera cuenta:<br>Cambio de Cuenta:<br><i>De otra forma no adjuntar Certificación.</i>                   |  |     |  | Otros Documentos:<br><b>Exámenes de Egreso Paz y Salvo</b>                                     |  |                                                                                              |  |
| Periodo a Cobrar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       | (30) MARZO AL 29 DE ABRIL DE 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |             |  | Pago No:                                                                                                                             |  | 003 |  | 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.<br>ANEXO: -Dependiente Económico<br>-Certificado Intereses Crédito Hipotecario<br>-Aportes Medicina Prepagada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  | X                                                                                              |  |                                                                                              |  |
| RESPONSABLES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
| <div><br/>TILCIA FONSECA HERNANDEZ<br/>CC.63395389 de Málaga S/der<br/>CONTRATISTA</div> <div><br/>JAIRO RINCÓN HERNANDEZ<br/>SUPERVIOIR</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |
| <p>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 <a href="http://cas.gov.co">http://cas.gov.co</a>, 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: <a href="mailto:contactenos@cas.gov.co">contactenos@cas.gov.co</a></p> |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |             |  |                                                                                                                                      |  |     |  |                                                                                                |  |                                                                                              |  |

|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 1 de 12                 |
|                                                                                   |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS               |                                                       |                                 |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

### 1. Información General del Contrato

|                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>CONTRATO No.:</b>                                                                                                    | 00568-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
| <b>CONTRATISTA:</b>                                                                                                     | TILCIA FONSECA HERNANDEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| <b>Nit o C.C. No.</b>                                                                                                   | 63.395.389 de Málaga S/der                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
| <b>OBJETO:</b>                                                                                                          | PROPORCIONAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS, CON EL FIN DE APOYAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS DESARROLLADOS POR LA SUBDIRECCIÓN DE AUTORIDAD AMBIENTAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS Y DEMAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA REGIONAL GARCIA ROVIRA. |  |  |
| <b>VALOR INICIAL:</b>                                                                                                   | Nueve millones novecientos cincuenta mil novecientos ochenta y ocho (\$ 9.950.988,00)                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| <b>VALOR ADICIONAL:</b>                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>PLAZO CONTRATO:</b>                                                                                                  | TRES (03) MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>PLAZO ADICIONAL:</b>                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>SUPERVISOR:</b>                                                                                                      | JAIRO RINCON HERNANDEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
| <b>CARGO SUPERVISOR:</b>                                                                                                | JEFE REGIONAL DE APOYO GARCIA ROVIRA                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
| <b>FECHA INICIO DEL CONTRATO:</b>                                                                                       | 30 DE ENERO DE 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| <b>FECHA DE SUSPENSIÓN 1-2-3:</b><br>(Si existe más de 1 suspensión registre en orden las fechas 1, 2, 3...)            | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
| <b>FECHA DE REINICIO 1-2-3:</b><br>(Si existe más de 1 reinicio registre en orden las fechas 1, 2, 3...)                | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN 1:</b>                                                                                          | 29 DE ABRIL DE 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4:</b><br>(Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4...) | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
| <b>VALOR A PAGAR</b>                                                                                                    | Tres millones trescientos dieciséis mil novecientos noventa y seis. (\$3.316.996,00)                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
| <b>PERIODO DE PAGO:</b>                                                                                                 | (30) MARZO AL 29 ABRIL DE 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
| <b>PAGO No: (n Números)</b>                                                                                             | 003                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |

|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 2 de 12                 |
|                                                                                   |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS               |                                                       |                                 |

## 2. Información Financiera del Contrato

|                                                 |                        |
|-------------------------------------------------|------------------------|
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b>                      | <b>\$ 9.950.988,00</b> |
| <b>VALOR ADICIONAL:</b>                         | <b>\$ 0</b>            |
| <b>VALOR PAGO ACTUAL:</b>                       | <b>\$ 3.316.996,00</b> |
| <b>VALOR PAGADO</b><br>(A la fecha del informe) | <b>\$ 6.633.996,00</b> |
| <b>VALOR POR EJECUTAR</b>                       | <b>\$ 0</b>            |

## 3. Control Pago de Seguridad Social.

| PERIODO PAGO   | No PLANILLA       | PAGO SALUD        | PAGO PENSIÓN      | PAGO RIESGOS    | V/PAGADO TOTAL    |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| <b>ENERO</b>   | <b>4644203138</b> | <b>\$ 14.700</b>  | <b>\$ 18.800</b>  | <b>\$ 800</b>   | <b>\$ 34.300</b>  |
| <b>FEBRERO</b> | <b>4643573446</b> | <b>\$ 218.900</b> | <b>\$ 280.200</b> | <b>\$ 9.200</b> | <b>\$ 508.300</b> |
| <b>MARZO</b>   | <b>4646851250</b> | <b>\$ 218.900</b> | <b>\$ 280.200</b> | <b>\$ 9.200</b> | <b>\$ 508.300</b> |
| <b>ABRIL</b>   | <b>4650884325</b> | <b>\$ 218.900</b> | <b>\$ 280.200</b> | <b>\$ 9.200</b> | <b>\$ 508.300</b> |

|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 3 de 12                 |
|                                                                                   |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS               |                                                       |                                 |

#### 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 correspondientes a las metas planteadas para la vigencia 2026 en los programas y proyectos del Plan de Acción Institucional de la CAS.                                                                 | Todas las actividades apuntan de forma transversal al cumplimiento de las metas del plan de acción                                                                                                                                                      | N/A        |
| 2   | Apoyar con su formación profesional en la elaboración de informes, seguimiento de tramites, diligenciamiento y actualización de las bases de datos correspondientes al seguimiento dentro de los procesos de la subdirección de Autoridad Ambiental. | Se apoyó en el diligenciamiento de registros asociados a la apertura y asignación de expedientes dentro de los procesos de la Subdirección de Autoridad Ambiental.                                                                                      | ANEXOS 2.1 |
| 3   | Realizar apoyo en la elaboración de informes referentes a los indicadores de gestión y metas plan de acción correspondientes a la Subdirección de Autoridad Ambiental.                                                                               | Apertura y registro de expedientes que alimentan la base de datos institucional, permitiendo consolidar la información necesaria para el seguimiento de indicadores y metas del plan de acción.                                                         | ANEXO 3.1  |
| 4   | Tramitar oficios, informes y documentos a cargo de la dependencia, requeridos por usuarios internos y externos, mediante su elaboración y envío una vez revisados y suscritos por el jefe de la dependencia de conformidad con los                   | Durante el mes de marzo se realizó la elaboración y apertura de expedientes a usuarios externos, correspondientes a solicitudes de: C.A<br>A.F<br>QUEJA:<br>Esta acción permitió organizar la documentación en el sistema institucional, conforme a los | ANEXOS 4.1 |

|                                                                     |                                                       |                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                                     | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                     |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                     |                                                       | Página: 4 de 12                 |
|                                                                     |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS |                                                       |                                 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|   | <p>procedimientos del área y las instrucciones impartidas por el supervisor.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>procedimientos establecidos y las instrucciones impartidas por el supervisor.</p> <p>Durante el periodo del 30 de marzo al 29 de abril se realizó 56 aperturas de expedientes</p> <p>➤ <b>C.A:</b></p> <p><b>00073.26-00074.26-00075.26-00076.26-00077.26,00078.26-00079.26-00080.26-00081.26-0082.26-00083.26-00084.26-00085.26-00086.26-00087.26-00088.26-00050.89-00090.26-00091.26-00092.26-00093.26-00094.26-00095.26-00096.26-00097.26-00098.26-00099.26-00100.26-00101.26-00102.26-00103.26-00104.26-00105.26-00106.26-00107.26-00108.26-00109.26-00110.26-00111.26-00112.26-00113.26-00114.26-00115.26-00116.26-00117.26-00118.26-00119.26-00120.26-00121.26-00122.26-00123.26-00124.26-00125.26-00126.26-00127.26-00128.</b></p> <p>❖ <b>A.F: 00078.26</b></p> <p>❖ <b>QUEJA: 0072.26</b></p> |                          |
| 5 | <p>Tramitar todos los oficios firmados que deban ser notificados a terceros desde el aplicativo CITA generar el radicado de salida y posterior envío desde el correo que se indique con el fin de dar trazabilidad a la respuesta y ser apoyo técnico en correspondencia por ende se debe alimentar el DRIVE de PQRS según corresponda respuesta a radicados.</p> | <p>Mediante el aplicativo CITA, se realizaron las actividades de búsqueda de radicados, apertura y asignación de expedientes, así como la enumeración de memorandos correspondientes. Estas acciones permitieron organizar la documentación en el sistema institucional y garantizar la trazabilidad de los procesos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>ANEXO 5.1<br/>5.2</p> |

|                                                                     |                                                       |                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                                     | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                     |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                     |                                                       | Página: 5 de 12                 |
|                                                                     |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS |                                                       |                                 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6 | Brindar apoyo a los procesos misionales internos desarrollados en pro de la administración y la autoridad ambiental dentro de su jurisdicción de conformidad con la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                               | Participación en todas las actividades administrativas y de autoridad ambiental                                                                                                                                                                                                   | N/A        |
| 7 | Dar cumplimiento a la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos y a las 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, de acuerdo con las políticas establecidas por secretaría general. | En el desarrollo de mis actividades siempre estoy pendiente del cumplimiento de la matriz riesgo de acuerdo a los procedimientos planes y programas establecidos en el SGI y SST.utilizando los EPP                                                                               | N/A        |
| 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.                                                                                                         | Se participó activamente en la capacitación virtual de la unidad de reacción ambiental inmediata.                                                                                                                                                                                 | ANEXOS 8.1 |
| 9 | 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 del a Entidad                                                          | Se realizaron las actividades conforme a los lineamientos establecidos en el Manual de Políticas de Seguridad de la Información, garantizando el adecuado manejo de los equipos, redes e instalaciones según las disposiciones de la Resolución DGL 00238 del 12 de marzo de 2015 | N/A        |

|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 6 de 12                 |
|                                                                                   |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS               |                                                       |                                 |

|    |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      |             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|    | 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 |                                                                                                                                                                                      |             |
| 10 | Actualización del aplicativo de CITA con respecto a los procesos y actuaciones asignadas por la subdirección de Autoridad Ambiental.                                                      | Todas las asignaciones que se me han asignado a través del aplicativo han sido ejecutadas y así mismo se alimenta el aplicativo con la radicación de los documentos que se asignaron | ANEXOS 10.1 |
| 11 | Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual                                                                                                              | Se atenderán oportunamente las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual, siempre que correspondan al ámbito de las funciones asignadas.              | 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 planillo 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 MALAGA, 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.

  
**TILCIA FONSECA HERNANDEZ**  
**CC.63395389 DE MALAGA S/DER**

  
**JAIRO RINCON HERNANDEZ**  
**SUPERVISOR**

**EVIDENCIAS**

[illegible]

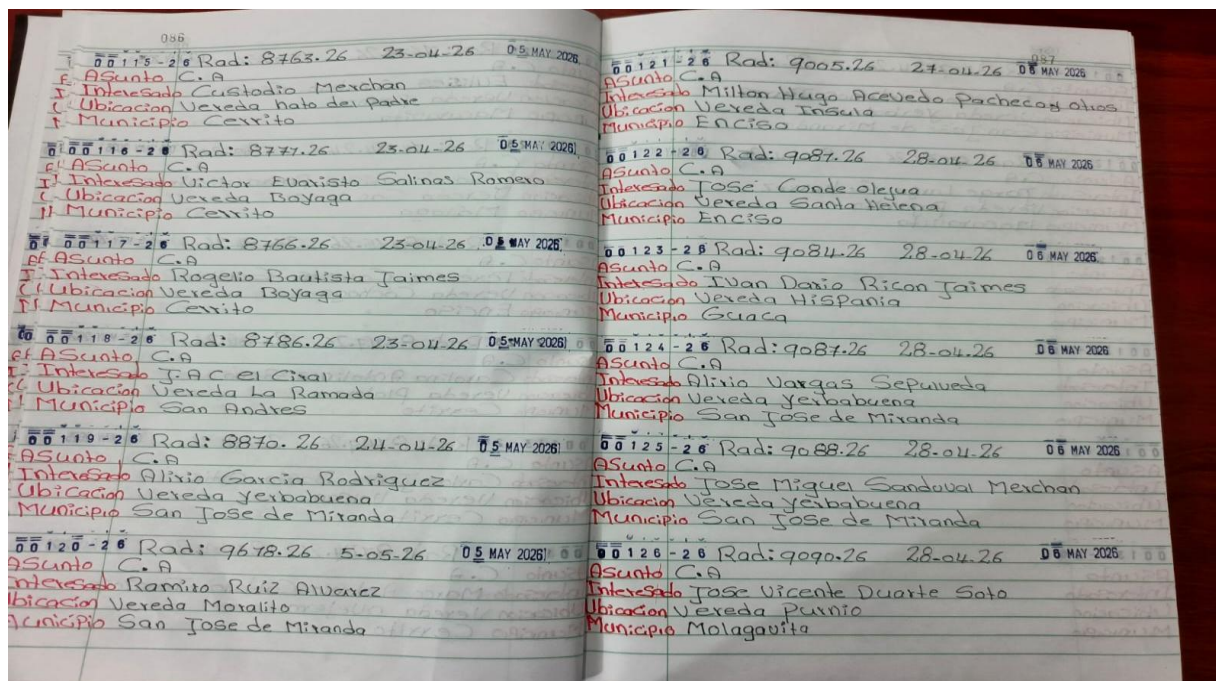


| EXPEDIENTES APERTURADOS 2026 |        |                     |                                              |                |                  |                |
|------------------------------|--------|---------------------|----------------------------------------------|----------------|------------------|----------------|
| NUMERO                       | ASUNTO | MUNICIPIO           | INTERESADO                                   | FECHA APERTURA | ERADICADO        | FECHA RADICADO |
| 00073-26                     | C.A    | MACARAVITA          | LUIS URIEL DURAN QUINTERO                    | 6/04/2026      | 80.30.6767.2026  | 27/03/2026     |
| 00074-26                     | C.A    | GUACA               | JAVIER MENDEZ                                | 7/04/2026      | 80.30.7101.2026  | 7/04/2026      |
| 00075-26                     | C.A    | SAN JOSE DE MIRANDA | HERMANOS CARDENAS HIGUERA                    | 8/04/2026      | 80.30.20459.2024 | 16/10/2024     |
| 00076-26                     | C.A    | CAPITANEJO          | JOSE DELIO LOPEZ                             | 8/04/2026      | 80.30.26396.2025 | 16/12/2025     |
| 00077-26                     | C.A    | CERRITO             | ROSALBA ZAMBRANO SALINAS                     | 8/04/2026      | 80.30.6413.2025  | 4/04/2025      |
| 00078-26                     | A.F    | ENCISO              | MUNICIPIO DE ENCISO                          | 4/04/2026      | 80.30.6551.2026  | 26/03/2026     |
| 00079-26                     | C.A    | MOLAGAVITA          | PEDRO JULIO REYES DIAZ                       | 10/04/2026     | 80.30.814.2026   | 20/01/2026     |
| 00080-26                     | C.A    | CERRITO             | MERARY CARVAJAL PEÑA                         | 14/04/2026     | 80.30.6545.2026  | 25/03/2026     |
| 00081-26                     | C.A    | MACARAVITA          | DORIS BLANCO SANTANDER                       | 15/04/2026     | 80.30.7641.2026  | 13/04/2026     |
| 00082-26                     | C.A    | SAN JOSE DE MIRANDA | MAGDALENA MONTAÑEZ DE URIBE                  | 15/04/2026     | 80.30.7627.2026  | 13/04/2026     |
| 00083-26                     | C.A    | CERRITO             | INES GALVIS MERCHAN Y RODRIGO GALVIS MERCHAN | 17/04/2026     | 80.30.4333.2026  | 28/02/2026     |
| 00084-26                     | C.A    | MALAGA              | HERMANOS GONZALEZ CARREÑO                    | 20/04/2026     | 80.30.24337.2024 | 3/12/2024      |
| 00085-26                     | C.A    | MALAGA              | EVARISTO GOMEZ ORTIZ                         | 21/04/2026     | 80.30.6108.2026  | 19/03/2026     |
| 00086-26                     | C.A    | CONCEPCION          | LUZ AMANDA HERNANDEZ CARVAJAL                | 21/04/2026     | 80.30.7629.2026  | 13/04/2026     |
| 00087-26                     | C.A    | CERRITO             | GERMAN SEGUNDO ANTOLINEZ MONTAÑEZ            | 21/04/2026     | 80.30.7471.2026  | 10/04/2026     |
| 00088-26                     | C.A    | SAN ANDRES          | RAMIRO GARCIA BERBUDE                        | 22/04/2026     | 80.30.8079.2026  | 16/04/2026     |
| 00089-26                     | C.A    | SAN JOSE DE MIRANDA | ALEJANDRINA ORTIZ ANGARITA                   | 22/04/2026     | 80.30.8195.2026  | 17/04/2026     |
| 00090-26                     | C.A    | MALAGA              | MARIA ISABEL SUAREZ VEGA                     | 22/04/2026     | 80.30.8199.2026  | 17/04/2026     |
| 00091-26                     | C.A    | GUACA               | LUIS ALBERTO MONSALVE RINCON                 | 23/04/2026     | 80.30.8200.2026  | 17/04/2026     |
| 00092-26                     | C.A    | GUACA               | LUIS ALBERTO MONSALVE RINCON                 | 23/04/2026     | 80.30.8201.2026  | 17/04/2026     |
| 00093-26                     | C.A    | GUACA               | GABINO VALENCIA DELGADO                      | 23/04/2026     | 80.30.8202.2026  | 17/04/2026     |
| 00094-26                     | C.A    | SAN JOSE DE MIRANDA | NIEVES HIGUERA RAMON                         | 24/04/2026     | 80.30.8279.2026  | 20/04/2026     |
| 00095-26                     | C.A    | CERRITO             | JULIO CARVAJAL LAMUS                         | 24/04/2026     | 80.30.8315.2026  | 20/04/2026     |
| 00096-26                     | C.A    | SAN JOSE DE MIRANDA | JORGE GRANADOS SUAREZ                        | 24/04/2026     | 80.30.8376.2026  | 20/04/2026     |
| 00097-26                     | C.A    | MOLAGAVITA          | VICTOR ALFONSO CAMACHO CAMACHO               | 28/04/2026     | 80.30.8377.2026  | 20/04/2026     |
| 00098-26                     | C.A    | MALAGA              | WILLIAM TORRES GUALTEROS                     | 28/04/2026     | 80.30.8471.2026  | 21/04/2026     |
| 00099-26                     | C.A    | MACARAVITA          | LUIS JESUS MONTAÑEZ DUARTE                   | 28/04/2026     | 80.30.8476.2026  | 21/04/2026     |
| 00100-26                     | C.A    | SAN JOSE DE MIRANDA | JULIO CESAR BETANCOUR HORMIGA                | 28/04/2026     | 80.30.8481.2026  | 21/04/2026     |

|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 9 de 12                 |
|                                                                                   |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS               |                                                       |                                 |

#### Anexo 4.1

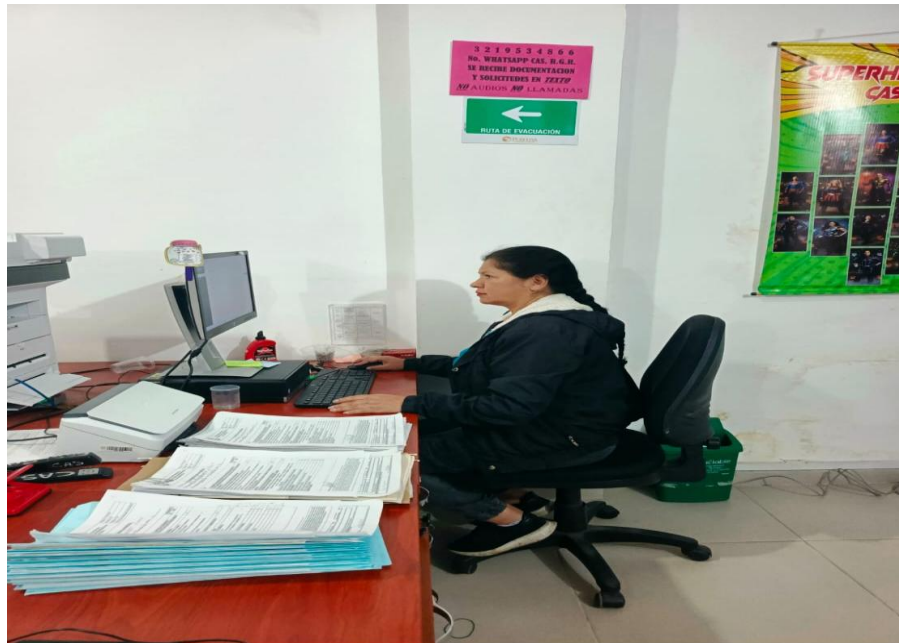
#### Evidencia de Apertura de Expedientes – Registro Documental en la clasificación y organización de expedientes, de febrero 2026



NOTE 40 Pro  
2026.05.06 05:06 PM

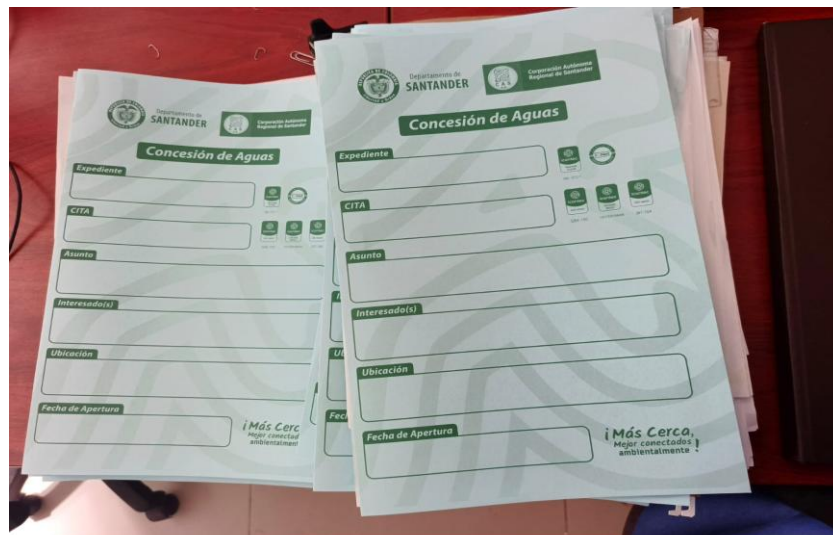
23mm f/1.7 1/50s ISO1156

|                                                                     |                                                       |                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                                     | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                     |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                     |                                                       | Página: 10 de 12                |
|                                                                     |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS |                                                       |                                 |



NOTE 40 Pro  
2026.05.04 07:23 PM

23mm f/1.7 1/50s ISO3243



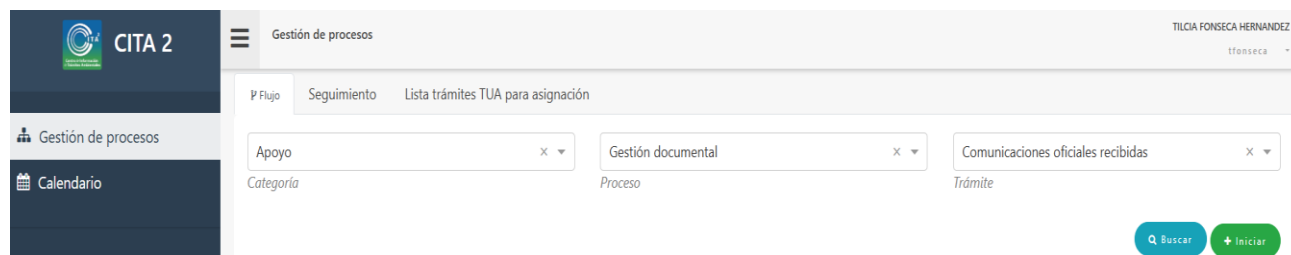
NOTE 40 Pro  
2026.05.06 09:55 AM

23mm f/1.7 1/100s ISO565

|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 11 de 12                |
|                                                                                   |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS               |                                                       |                                 |

### ANEXO No. 5.1.

Realizaron las actividades de enumerar de búsqueda de radicados, apertura y asignación de expedientes



### ANEXOS No.8.1

**Evidencia de Asistencia de la capacitación de residuos sólidos con el SENA – CAS**  
García Rovira



|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 12 de 12                |
|                                                                                   |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| <b>Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS</b>        |                                                       |                                 |

## ANEXOS 10.1

Todas las asignaciones que se me asignan en el aplicativo CITA



CITA 2



Calendario de actividades



Gestión de procesos



Calendario

🔄 Refrescar

| Radicado solicitud | Radicado / Expediente | Trámite                            | Actividad                                  | Tarea                          | Sede                   | Fecha de asignación | Documento              | Visualizar Documento    |
|--------------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------|
| Radicado solic     | Radicado / Expe       | Trámite                            | Actividad                                  | Tarea                          | Sede                   | Fecha de            | Documento              | Visualizar Doc          |
|                    | 80.30.9380.2026       | Comunicaciones oficiales recibidas | Gestión comunicaciones oficiales recibidas | Determinar actuación siguiente | REGIONAL GARCIA ROVIRA | 2026-04-30          | <div>Descargar 📄</div> | <div>Visualizar 📄</div> |
|                    | 80.30.9378.2026       | Comunicaciones oficiales recibidas | Gestión comunicaciones oficiales recibidas | Determinar actuación siguiente | REGIONAL GARCIA ROVIRA | 2026-04-30          | <div>Descargar 📄</div> | <div>Visualizar 📄</div> |
|                    | 80.30.9376.2026       | Comunicaciones oficiales recibidas | Gestión comunicaciones oficiales recibidas | Determinar actuación siguiente | REGIONAL GARCIA ROVIRA | 2026-04-30          | <div>Descargar 📄</div> | <div>Visualizar 📄</div> |
|                    | 80.30.9371.2026       | Comunicaciones oficiales recibidas | Gestión comunicaciones oficiales recibidas | Determinar actuación siguiente | REGIONAL GARCIA ROVIRA | 2026-04-30          | <div>Descargar 📄</div> | <div>Visualizar 📄</div> |
|                    | 80.30.9366.2026       | Comunicaciones oficiales recibidas | Gestión comunicaciones oficiales recibidas | Determinar actuación siguiente | REGIONAL GARCIA ROVIRA | 2026-04-30          | <div>Descargar 📄</div> | <div>Visualizar 📄</div> |
|                    |                       |                                    | Gestión                                    | Determinar                     | REGIONAL               |                     |                        |                         |

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](mailto:contactenos@cas.gov.co)

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                          |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63395389             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | TILCIA FONSECA HERNANDEZ |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | MALAGA DEPARTAMENTO:     | SANTANDER                                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 7 15 - 28        | TELÉFONO: 6616839                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE         | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                  | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                    |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                       |                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4646851250 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: marzo | PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026  | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/03/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996077470    |

| 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          | \$ 280.200   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 280.200   |
|                       |        |                                        |            |              |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 9001562642            | EPS041 | NUEVA EPS CM                           | 1          | \$ 218.900   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 218.900   |
|                       |        |                                        |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1          | \$ 9.200     |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 9.200     |
|                       |        |                                        |            |              |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 508.300        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 508.300</b> |

Certificamos que TILCIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63395389, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) TILCIA FONSECA HERNANDEZ con documento CC 63395389, como se detalla a continuación:

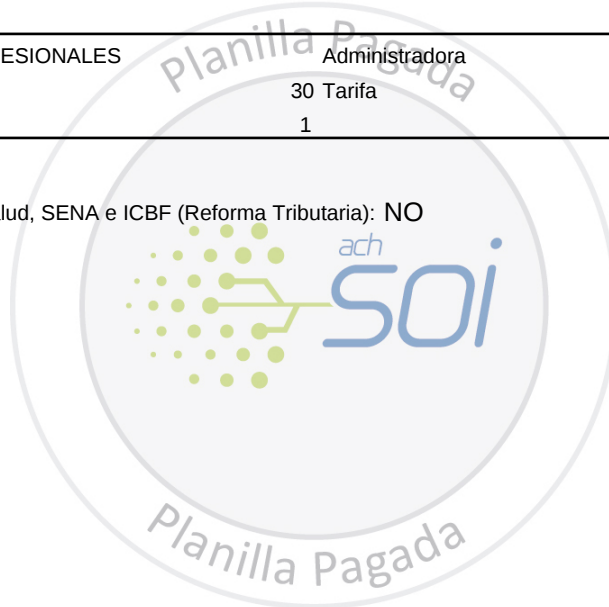
| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                          |                  |
|--------------------------------|------------|--------------------------|------------------|
| Número de Planilla             | 4646851250 | Tipo de Planilla         | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros         | MARZO/2026 | Periodo Cotización Salud | MARZO/2026       |
| Fecha Pago                     | 2026/03/11 | Número de Autorización   | 9996077470       |

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

|       |    |                |                      |
|-------|----|----------------|----------------------|
| SALUD |    | Administradora | EPS041- NUEVA EPS CM |
| Días  | 30 | Tarifa         | 12,500 %             |

|                       |    |                |                              |
|-----------------------|----|----------------|------------------------------|
| RIESGOS PROFESIONALES |    | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días                  | 30 | Tarifa         | 0,522 %                      |
| Clase de Riesgo       | 1  |                |                              |

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



# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63395389                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                                | TILCIA FONSECA HERNANDEZ  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | MALAGA DEPARTAMENTO:                           | SANTANDER                 |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 7 15 - 28 TELÉFONO:                    | 6616839                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                          |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                                | NO                        |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>4650884325</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: abril        | PERIODO COTIZACIÓN MES: abril      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026         | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/04/20        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996499273    |

| 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          | \$ 280.200   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 280.200   |
|                       |        |                                        |            |              |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 9001562642            | EPS041 | NUEVA EPS CM                           | 1          | \$ 218.900   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 218.900   |
|                       |        |                                        |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1          | \$ 9.200     |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 9.200     |
|                       |        |                                        |            |              |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 508.300        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 508.300</b> |

Certificamos que TILCIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63395389, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) TILCIA FONSECA HERNANDEZ con documento CC 63395389, como se detalla a continuación:

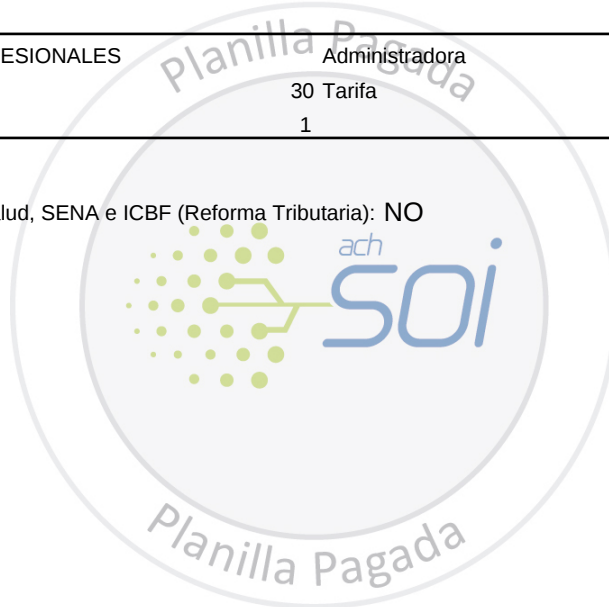
| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                          |                |
|--------------------------------|------------|--------------------------|----------------|
| Número de Planilla             | 6018641887 | Tipo de Planilla         | N-CORRECCIONES |
| Periodo Cotizado Otros         | ABRIL/2026 | Periodo Cotización Salud | ABRIL/2026     |
| Fecha Pago                     | 2026/05/05 | Número de Autorización   | null           |

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

|       |                |                      |  |
|-------|----------------|----------------------|--|
| SALUD | Administradora | EPS041- NUEVA EPS CM |  |
| Días  | 30 Tarifa      | 12,500 %             |  |

|                       |                |                              |  |
|-----------------------|----------------|------------------------------|--|
| RIESGOS PROFESIONALES | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |  |
| Días                  | 30 Tarifa      | 0,522 %                      |  |
| Clase de Riesgo       | 1              |                              |  |

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



# 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:

EMPRESA EN MISIÓN:

CAS

|                                  |                                    |                                            |                                  |                                    |                      |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| INGRESO <input type="checkbox"/> | PERIÓDICO <input type="checkbox"/> | EGRESO <input checked="" type="checkbox"/> | ALTURAS <input type="checkbox"/> | ESPECIAL: <input type="checkbox"/> | FECHA: Abril 29/2026 |
| NOMBRE: Tilcia Fonseca Hernandez |                                    |                                            |                                  |                                    | C.C.: 63395389       |
| CARGO: Administrativo            |                                    |                                            |                                  |                                    | CIUDAD: Malaga       |

### A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

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

### CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

|                                                        |                                                           |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS <input type="checkbox"/> | NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS <input type="checkbox"/> |
| APLAZADO <input type="checkbox"/>                      | NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/>             |

### EXAMEN DE INGRESO

|                                               |                                                       |                          |                                               |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|
| APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO                 | SIN PATOLOGÍA APARENTE (Al examen físico y anamnesis) | <input type="checkbox"/> | NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                               | CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR                  | <input type="checkbox"/> |                                               |
| APTO CON RESTRICCIÓN <input type="checkbox"/> | Por motivo de                                         |                          |                                               |
| APLAZADO <input type="checkbox"/>             | Por motivo de                                         |                          |                                               |

### EXAMEN PERIÓDICO

|                                                    |                                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| PUEDE CONTINUAR LABORANDO <input type="checkbox"/> | NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/>     |
| SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL                     | TEMPORAL <input type="checkbox"/> Por motivo de   |
|                                                    | PERMANENTE <input type="checkbox"/> Por motivo de |

### EXAMEN DE EGRESO

|                                               |                                    |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|
| REALIZADO <input checked="" type="checkbox"/> | NO APLICA <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|

### EXAMEN ESPECIAL

|                                                               |                                                   |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO <input type="checkbox"/> | NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/>     |
| SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL                                | TEMPORAL <input type="checkbox"/> Por motivo de   |
|                                                               | PERMANENTE <input type="checkbox"/> Por motivo de |

### CONDUCTA

|                                                                          |                                                                   |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>MANEJO POR EPS/ARP</b>                                                | <b>OCUPACIONALES</b>                                              | <b>HABITOS Y ESTILOS DE VIDA</b>                        |
| Control periódico PP por EPS <input type="checkbox"/>                    | Control periódico ocupacional <input checked="" type="checkbox"/> | Dieta <input 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 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"/>                             | QUÍMICO <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 ESPECÍFICAS

Continuar promoción y prevención de su salud por medio de su EPS

SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS

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

SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS

1098769691

FIRMA DEL TRABAJADOR

Tilcia Fonseca  
CC 63395389



# FORMATO PAZ Y SALVO CONTRATISTA

Código: F-PCT-015

Versión: 09

Página: 1 de 1

Fecha de Aprobación: 31/05/2023

## INFORMACIÓN GENERAL

|                                  |                                      |           |            |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------|
| Nombre del Contratista           | TILCIA FONSECA HERNANDEZ ✓           | CEDULA    | 63.395.389 |
| Dependencia                      | SEDE DE APOYO REGIONAL GARCIA ROVIRA |           |            |
| Número de Contrato: 0568-2026    | Fecha del contrato: Día 30           | Mes ENERO | Año 2026   |
| Fecha de Terminación contrato :: | Día 29                               | Mes ABRIL | Año 2026   |

Supervisor/Jefe de Dependencia

Jefe del Área de Bienes y Servicios

Gestión de Información Ambiental y Tecnologías de Apoyo

JAIRO RINCON H

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](mailto:contactenos@cas.gov.co)