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

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

Fecha de Presentación:	16 JUNIO 2026			**Evidencias:**	**SI**				
Contratista:	DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA								
C.C. o NIT:	63.437.536								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional	X			
Número del Contrato	00656-2026			**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**			**No.**	**26-00709 26- 03093**	
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIO PROFESIONALES COMO INGENIERO (A) AMBIENTAL, PARA FORTALECER Y APOYAR LAS ACTIVIDADES, PROYECTOS Y PROCESOS QUE SE GENERENE EN LA SUBDIRECCION DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DE LA CAS								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO ($ 1.658.498)								
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión, Rut Actualizado (Solo Primer cuenta).			Certificación Bancaria. Primera cuenta: Cambio de Cuenta: ***De otra forma no adjuntar Certificación.***			Otros Documentos: Examen de Egreso Paz y Salvo		
Periodo a Cobrar:	02 JUNIO 2026 al 16 JUNIO 2026			Pago No:	005		Parcial:		Final:

Dando cumplimiento a lo establecido en el art. 1 Del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y como persona residente en Colombia, EL CONTRATISTA declara:	**SI**	**NO**
a) Durante el año gravable 2025, el 80% o más de mis ingresos brutos provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesión. (Marque con una X)	X	
b) Por el año gravable 2025 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a ($69.718.600) 1.400 UVT, según Decreto 2105 del 22 de diciembre de 2016 y por lo tanto estoy obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano. (Marque con una X)		X
c) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por tanto, solicito se me aplique la retención en la fuente conforme a lo establecido en el artículo 383 del E.T. ANEXO: -Dependiente Económico -Certificado Intereses Crédito Hipotecario -Aportes Medicina Prepagada		X

RESPONSABLES:

DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA
CC 63.437.536
CONTRATISTA

EDNA ROCIO CASTELLAÑOS MARTINEZ
SUPERVISORA
SUBDIRECCION DE PLANEACION Y ORDENAMINETO AMBIENTAL

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-026 Versión: 03 Página: 2 de 1 Fecha de Aprobación: 20-01-2026
Proceso: Contratación	**ORDEN DE PAGO - CPS**	

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	00656-26		
CONTRATISTA:	DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA		
Nit o C.C. No.	63.437.536		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONLES COMO INGENIERO (A) AMBIENTAL PARA FORTALECER Y APOYAR LAS ACTIVIDADES, PROYECTOS Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION DE PLANEACION.		
VALOR INICIAL:	NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO ($9.950.988)		
VALOR ADICIONAL:	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO ($4.975.494)		
PLAZO CONTRATO:	3 MESES		
PLAZO ADICIONAL:	UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS		
SUPERVISOR:	EDNA ROCIO CASTILLO MARTINEZ		
CARGO SUPERVISOR:	SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	2 DE FEBRERO DE 2026		
FECHA DE SUSPENSIÓN 1-2-3: (Si existe más de 1 suspensión registre en orden las fechas 1, 2, 3…)	NO APLICA		
FECHA DE REINICIO 1-2-3: (Si existe más de 1 reinicio registre en orden las fechas 1, 2, 3…)	NO APLICA		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	1 DE MAYO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4…)	16 DE JUNIO DE 2026		
VALOR A PAGAR	$1.658.498		
PERIODO DE PAGO:	02 DE JUNIO A 16 DE JUNIO DE 2026		
PAGO No: (En Números)	005		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 9.950.988
VALOR ADICIONAL:	$4.975.494
VALOR PAGO ACTUAL:	$1.658.498
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$13.267.984

VALOR POR EJECUTAR	$0

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
FEBRERO	8640317015	$211.600	$270.900	$PAGADA POR LA ENTIDAD	$482.500
MARZO	8640669726	$218.900	$280.200	$ PAGADA POR LA ENTIDAD	$499.100
ABRIL	37056265	$218.900	$280.200	$ PAGADA POR LA ENTIDAD	$499.100
MAYO	37359176	$218.900	$280.200	$ PAGADA POR LA ENTIDAD	$499.100
JUNIO	37731378	$218.900	$280.200	$ PAGADA POR LA ENTIDAD	$499.100

(Recuerde que debe registrar todos los pagos de seguridad social que se realizan durante la ejecución del contrato y debe guardar el consecutivo mes a mes para cada pago: Enero – Febrero – Marzo – ETC …)

4. Obligaciones Contractuales.

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

No.	Obligaciones Contractuales	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Contribuir en las actividades, proyectos y procesos que se generen en la Subdirección de Planeación y Ordenamiento Ambiental que contribuyan al cumplimiento de las metas del Plan de Acción cuatrienal "***Es tiempo de la Sostenibilidad***" para la vigencia 2024-2027.	Todas las actividades	Pantallazo
2.	Realizar y brindar apoyo profesional en la formulación, diseño, evaluación de proyectos, al igual que orientar el desarrollo de métodos y técnicas, en la organización de planes, programas y proyectos ambientales que se generen en la dependencia, así como recomendar las acciones que deban adoptarse técnicamente para lograr los objetivos y metas propuestas en los mismos, buscando siempre el beneficio social y ambiental sostenible.	No se asignó esta obligación en este periodo	No aplica

3.	Realizar las actividades de apoyo a la supervisión de contratos y convenios derivados de los proyectos adscritos y asignados a la dependencia, conforme a las cláusulas y anexos establecidos en ellos, así como diseñar, diligenciar y mantener actualizados controles utilizando las respectivas herramientas tecnológicas para generar alertas e informes sobre el estado actual de ejecución de los mismos. Al igual que realizar el seguimiento al Plan Operativo, Plan de trabajo, Metodología, Cronograma de actividades y demás obligaciones de los contratos supervisados, que conlleven a la correcta ejecución del objeto del contrato vigilado. Así mismo proyectar los oficios o requerimientos a los contratistas que se amerite (de acuerdo a las obligaciones de los contratos objeto de vigilancia), recordando las fechas de entregas de informes Y demás obligaciones. calidad, estabilidad y mantenimiento, o por el otro, cuando la entidad estableció condiciones de disposición final o de recuperación ambiental de las obras o bienes, según las obligaciones en los respectivos procesos contractuales. Implementando y actualizando respectivos mecanismos de control a través de las respectivas herramientas tecnológicas y ofimáticas efectivas, así como preparar para presentar los respectivos informes sobre el desarrollo de la actividad.	No se asignó esta obligación en este periodo	**Anexo 2.**
4.	Realizar el envío y la publicación en la plataforma SECOP de todos los informes, documentos, oficios archivos, emitidos o recibidos, que hagan parte del proceso de ejecución del contrato. (Para el cumplimiento de la presente	Se cumplió con lo requerido.	**Pantallazo**

	obligación deberá demostrar el envío oportuno a los funcionarios responsables de dicha publicación y los oficios reiterativos de la solicitud de la misma).		
5.	Realizar mensualmente los informes de supervisión en el formato Código F-PCT 008, F-PTC- 0 33 Y 0034 y todos aquellos formatos que se tienen implementados en el Sistema de Gestión Integrado adoptado por la Entidad, propios del apoyo a las supervisiones de contratos, convenios y enviar el reporte a la dependencia correspondiente, en los plazos establecidos en el proceso.	No se asignó esta obligación en este periodo.	**Anexo 4.**
6.	Participar y asistir a las reuniones del comité de seguimiento contractual adoptado en la entidad y presentar los informes de seguimiento contractual que allí se deban presentar en el desarrollo del mismo. Así como proyectar respuestas a solicitudes y demás los documentos que se requieran dentro las actividades que se generen en la subdirección.	Asesoría protocolo de acoso sexual y laboral. Capacitación seguridad y salud en el trabajo CAS. Taller estrategias de afrontamiento frente al Estrés. Capacitación Recurso hídrico.	**Pantallazo**
7.	Realizar la proyección de oficios, elaboración de informes, proyección de respuestas a solicitudes, peticiones y quejas allegadas a la subdirección de Planeación y ordenamiento Ambiental de la Corporación Autónoma Regional de Santander CAS que, sobre planeación, administración y gobernanza del agua, se deban atender, así como demás requerimientos allegados a la subdirección, que requieran de visitas de inspección ocular, así como la	Respuesta oficio SPL 1073.2026 **- 16-06-2026**	**Pantallazo**

	expedición del correspondiente concepto o informe de visita.		
8.	Evaluar técnicamente las solicitudes de registro de empresas perforadoras, como personas naturales o jurídicas dedicas a la exploración y perforación conducente al alumbramiento de aguas subterráneas, emitiendo el respectivo concepto técnico o proyección de los requerimientos a que haya lugar.	- No se asignó esta obligación en este periodo.	
9.	Contribuir técnicamente en evaluaciones de las propuestas presentadas dentro de los procesos contractuales, de acuerdo a su especialidad y experiencia, revisión de informes y cuentas de cobro presentadas dentro de los procesos contractuales que adelante la entidad con ocasión a los respectivos proyectos que realicen; así como realizar el análisis de precios unitarios en los presupuestos para el desarrollo y ejecución de proyectos.	- No se asignó esta obligación en este periodo.	**N/A**
10.	Participar en la formulación, armonización y actualización de los instrumentos de planificación entre otros; Planes de Manejo de Humedales, Plan de Manejo de Páramos, Delimitación de Rondas Hídricas, Planes de Ordenamiento del Recurso Hídrico, Reglamentación de Usos de Agua y de Vertimientos, el componente ambiental de los Programas de Agua para la Prosperidad, planes de manejo de los DRMI, Planes de vida y/o Planes de desarrollo en el	Se participo en reunión lanzamiento ERA convenio 1508 2025 en el auditorio CAS Participación taller estrategias de afrontamiento frente al estrés. Capacitación de seguridad y salud en el trabajo CAS Reunión Recursos Hídrico	**Todos los anexos**

	componente ambiental y los demás instrumentos de planificación ambiental de los Recursos Naturales Renovables. Así como Participar en las actividades que surjan para desarrollar, formular y hacer seguimiento a los POMCAS de la jurisdicción, contribuyendo desde su experiencia profesional a la proyección de documentos, elaboración de informes, requerimientos o peticiones que se presenten.		
11.	Asistir a las reuniones, inducciones y reinducciones que se programen sobre salud y seguridad en el trabajo y sobre el Sistema de Gestión Integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual.	Siempre se ha dado cumplimiento	**Pantallazo**
12.	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 haya incluido en el Sistema de Gestión Integrado de la Entidad, con el código M-PGT-001 el cual se reglamenta las políticas de seguridad, la información para equipos, instalaciones, redes e internet de la CAS. Sus normas prácticas y procedimientos.	Siempre seda cumplimiento con lo requerido.	**N/A**
13	Realizar las actividades que le sean asignadas por el aplicativo CITA y mantener constantemente actualizada la información que requiere el aplicativo Centro de Información de trámites ambientales (CITA) de acuerdo a sus respectivos módulos de asignación.	Se dio respuesta **1073.2026 - 16-06-2026**	**Pantallazo**

14	Presentar al momento de finalizar su objeto contractual con la entidad, un informe general del estado de los contratos y convenios en los que presto el respectivo apoyo de supervisión e interventoría, indicando las actuaciones realizadas, actividades por ejecutar, recomendaciones, y su respectivo estado actual de los mismos. Al igual que las demás actividades asignadas que no hayan concluido su terminación, entregando al líder de área y supervisión los correspondientes archivos y medios magnéticos y escritos la información generada en el ejercicio de su objeto contractual con la entidad.	Siempre se ha dado cumplimiento con lo requerido	**Pantallazo**
15	Realizar las demás actividades que se requieran con relación al objeto Contractual.	Siempre se ha dado cumplimiento con lo requerido.	**Todos los anexos.**

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 San Gil, conforme a la fecha de presentación registrada en el formato F-PCT-026 ORDEN DE PAGO, la cual viene debidamente firmada por el supervisor y contratista.

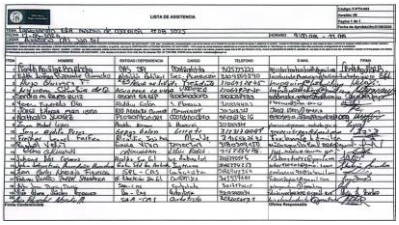
LICETH AGUILAR BARBOSA.
C.C. 63.437.536

EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ
SUPERVISOR

Vo.Bo.
Ing. Roddolfo Sánchez Ruiz
Jefe de línea Jurídica-SPL

EVIDENCIAS

	**Imagen 1.** Se participo en reunión lanzamiento ERA convenio 1508 2025 en el auditorio CAS.
	**Imagen 2** Se dio respuesta **1073.2026 - 16-06-2026**

	**Imagen 3** Lista de Asistencia
	**Imagen 4** Participación taller estrategias de afrontamiento frente al estrés
	**Imagen 5** Reunión Recurso Hídrico

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

RAZÓN SOCIAL :	DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA
IDENTIFICACIÓN:	CC-63437536
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-09
FECHA DE PAGO:	2026-06-16
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37731378
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37731378
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 499.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/08/2026

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-63437536
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-06-16
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63437536
NOMBRE EMPLEADO	DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	SINARL
NÚMERO PLANILLA	37731378
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-06
PERÍODO SALUD	2026-06
TIPO COTIZANTE	Independiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

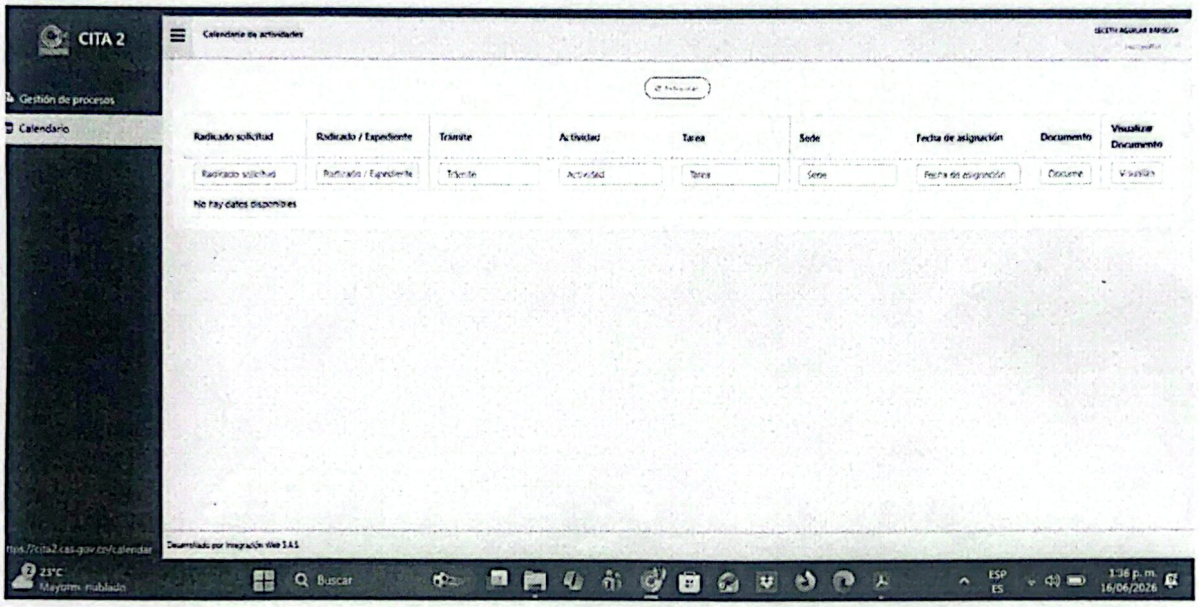
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0,0000000	$ 0	0

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 499.100



Scanned with CamScanner

	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	Liceth Aguilar Barbosa	**CEDULA**	63.537.536
Dependencia	Subdirección de Planeación y Ordenamiento Ambiental		
Número de Contrato: 656-2026	**Fecha del contrato: Dia** 02 **Mes** Febrero	**Año** 2026	
Fecha de Terminacion contrato :	**Dia** 16 **Mes** Junio	**Año** 2026	

Supervisor/Jefe de Dependencia

Jefe del Área de Bienes y Servicios

16/06/2026

Gestión de Información Ambiental y Tecnologías de Apoyo

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

Scanned with CamScanner

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 [ ] PERIÓDICO [ ] EGRESO [X] ALTURAS [ ] ESPECIAL: _____ FECHA: Junio 16 /2026

NOMBRE: Dorian Liceth Aguilar Barbosa C.C.: 63437536

CARGO: Contratista CIUDAD: Velez

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

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

CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ]

APLAZADO [ ] NO APLICA [X]

EXAMEN DE INGRESO

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

APTO CON RESTRICCIÓN [ ] Por motivo de _____

APLAZADO [ ] Por motivo de _____

EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO [ ] _____ NO APLICA [X]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL [ ] Por motivo de _____

PERMANENTE [ ] Por motivo de _____

EXAMEN DE EGRESO

REALIZADO [X] _____ NO APLICA [ ]

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO [ ] NO APLICA [X]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL [ ] Por motivo de _____

PERMANENTE [ ] Por motivo de _____

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
Control periódico PP por EPS	[ ]	Control periodico ocupacional	[ ]	Dieta	[ ]
Remisión a EPS por: Hallazgos del Examen Físico	[ ]	Higiene postural	[ ]	Ejercicio regular 3 veces/sem.	[ ]
Continuar manejo médico	[ ]	Utilización de EPP	[ ]	Dejar e hábito de fumar	[ ]
Remisión a ARL para manejo del caso	[ ]	Realizar Pausas Activas	[ ]	Reducir el consumo de alcohol	[ ]
Seguimiento caso ARL	[ ]	Realización de pruebas complementarias	[ ]		

Incluir en SVE: VISUAL [ ] AUDITIVO [ ] RESPIRATORIO [ ] ERGONÓMICO [ ] QUIMICO [ ]
CARDIOVASCULAR [ ] PSICOLABORAL [ ] PARED ABDOMINAL [ ] OSTEOMUSCULAR [ ] OTRO [ ]

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

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

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

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

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

SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS 1098769691

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC 63.437.536 Velez

Scanned with CamScanner

	RESOLUCIÓN 00596	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y.

1. CONSIDERANDO

Que SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098769691, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTICULO 1: Otorguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS. MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098769691, en las áreas de Medicina, en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

Dado en Bucaramanga a los 02 FEB 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona v – Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOG
Proyectó: Elkin Uribe – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Scanned with CamScanner