	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:	16/06/2026			**Evidencias:**	**SI**				
Contratista:	LEONEL AMAYA SUAREZ								
C.C. o NIT:	1.101.685.105								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional	**X**			
Número del Contrato	00552-2026			**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**			**No.**	**26-00660 26-03786**	
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y NECESIDADES QUE SE PRESENTAN EN EL AREA DE TESORERIA DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	UN MILLON DOSCIENTOS OCHO MIL CIENTO VEINTIRES PESOS M/CTE ($1.208.123)								
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión, Rut Actualizado (Solo Primer cuenta).		Certificación Bancaria. Primera cuenta: __ Cambio de Cuenta: ___ ***De otra forma no adjuntar Certificación***.		Otros Documentos: PAZ Y SALVO EXAMEN DE EGRESO				
Periodo a Cobrar:	30 de mayo del 2026 al 13 de junio de 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:

Leonel Amaya Suarez

LEONEL AMAYA SUAREZ
CC 1.101.685.105
CONTRATISTA

LEYLA PAOLA REY AVENDAÑO
SUPERVISOR
DEPENDENCIA TESORERIA.

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.:	00552-2026		
CONTRATISTA:	LEONEL AMAYA SUAREZ		
Nit o C.C. No.	1101685105		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y NECESIDADES QUE SE PRESENTAN EN EL AREA DE TESORERIA DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER		
VALOR INICIAL:	$7.248.738		
VALOR ADICIONAL:	N.A		
PLAZO CONTRATO:	3 MESES		
PLAZO ADICIONAL:	1 MES Y 15 DIAS		
SUPERVISOR:	LAURA ROSANA DIAZ CASTILLO		
CARGO SUPERVISOR:	TESORERA		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	30 DE ENERO 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:	29 DE ABRIL DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4…)	13 DE JUNIO		
VALOR A PAGAR	$1.208.123		
PERIODO DE PAGO:	30 DE MAYO DE 2026 AL 13 DE JUNIO DE 2026		
PAGO No: (En Números)	005		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 7.248.738
VALOR ADICIONAL	$ 3.624.369
VALOR PAGO ACTUAL:	$ 1.208.123
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ 9.664.984
VALOR POR EJECUTAR	$ 0

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
ENERO	36503131	$ 7.500	$ 9.600	$ 500	$ 17.600
FEBRERO	36503133	$ 218.900	$ 280.200	$ 9.200	$ 508.300
MARZO	36527059	$ 218.900	$ 280.200	$9.200	$ 508.300
ABRIL	36900262	$218.900	$280.200	$9.200	$ 508.300
MAYO	37209317	$218.900	$280.200	$9.200	$508.300
JUNIO	37701796	$94.900	$121.400	$4.000	$220.300

(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.	Apoyar las actividades de la Subdirección Administrativa y Financiera que contribuyan al cumplimiento de las metas planteadas para la vigencia 2026 en los programas y proyectos del plan de acción de la CAS.	El desarrollo de las actividades mensuales ejecutadas contribuye con el cumplimiento de las metas de la tesorería para la vigencia 2026.	No Aplica
2.	Dar cumplimiento al manual de políticas de seguridad de la información adoptado mediante resolución número DGL 00238 del 12 de marzo de 2015 en la que se estipula que es deber de todo contratista efectuar las actividades y seguir lo lineamientos en dicho manual el cual se allá incluido en el sistema de gestión integrado de la entidad con el código M-PGT-001 el cual se reglamenta las políticas de seguridad de la información para equipos, instalaciones, redes e internet de las CAS. Su norma, prácticas y conocimientos	Aplico las recomendaciones y políticas del manual de seguridad protegiendo la información confidencial y de uso institucional	No Aplica

3.	Asistir a las inducciones y re-inducciones que se programen sobre salud y Seguridad en el Trabajo y sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual	Se realizo el día miércoles 25 de febrero de 2026	
4.	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, el contratista es responsable de adquirir y utilizar adecuadamente los elementos de protección personal en el desarrollo de sus actividades contractuales	Como contratista de la corporación adopto las medidas de seguridad personal y grupal, mitigando así los riesgo y peligros. Utilizando de manera adecuada los implementos otorgados para el desarrollo de mis actividades	
5.	Mantener la organización y actualización de los registros y archivo de carácter técnico, administrativo y financiero de la dependencia, respondiendo por la exactitud de los mismos, de acuerdo con los procedimientos establecidos y las tablas de retención documental y demás normas de archivo vigentes.	- Se lleva el archivo vigencia 2023 enviando 20 cajas a archivo central se hacen paquetes, se quitan ganchos se enumeran se guardan en carpetas de 4 aletas, se hace los respectivos rótulos, se alimenta el Excel general del 2023. - se lleva el archivo 2025 donde fue el mismo procedimiento del 2023, se guardaron en el archivo 8cajas, - se lleva el archivo del año vigente 2026 con el mismo procedimiento se ha guardado una caja.	Se apoya con llevar archivo 2023-2025-2026, cumpliendo con la retención documental.

6.	6. Revisión de cuentas de comisiones y viáticos, realizar las respectivas devoluciones a contabilidad	Revisé y validé los soportes de viáticos y comisiones radicados en el área de Tesorería, asegurando el cumplimiento de los requisitos establecidos para que la Tesorera proceda con la correspondiente autorización de pago.	Libro vitacora del área
7.	Apoyo en la generación de soportes de pago	Para el cumplimiento de la presente actividad, recibo de la Tesorería los soportes bancarios de cada pago y los confronto individualmente con su respectivo Comprobante de Egreso para verificar la concordancia exacta en cuanto a beneficiario, valor ordenado, entidad financiera y estado del pago. Si todo está correcto, procedo a archivar el paquete documental en las carpetas correspondientes Si detecto alguna inconsistencia, notifico de inmediato a la Tesorera para que se realicen las acciones correctivas pertinentes	Archivo físico que reposa en el área de Tesoreria
8.	Las demás actividades que le sean asignadas y este acorde al desarrollo de su objeto contractual	Apoyé a la profesional del área de Tesorería en la identificación y conciliación de los ingresos de recursos provenientes de tasas por uso de fuentes hídricas.	Cierre de ingresos del mes

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.

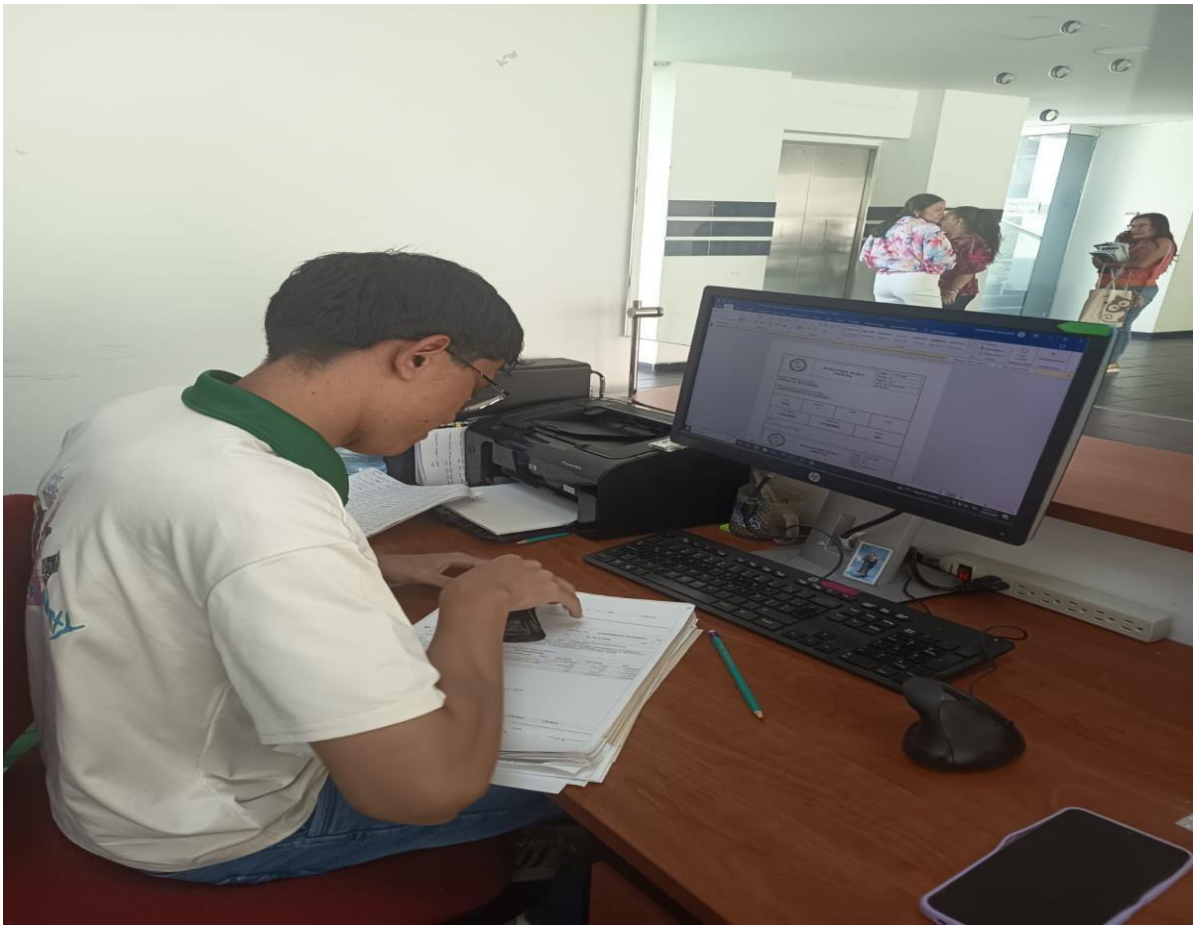
En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de san gil, conforme a la fecha de presentación registrada en el formato F-PCT-026 ORDEN DE PAGO, la cual viene debidamente firmada por el supervisor y contratista.

Leonel Amaya Suarez

LEONEL AMAYA SUAREZ
C.C. 1.101.685.105

LEYLA PAOLA REY AVENDAÑO
SUPERVISOR

EVIDENCIAS





IDENTIFICACION VALORES CONSIGNADOS BANCO AGRARIO CTA N.301126-3 RECURSO HIDRICO RECAUDO MANUAL FECHA REPORTE: 26 DE ENERO-2026

Fecha de transacción	Fecha de aplicación	Oficina recuadadora	Valor efectivo	Valor total	Referencia 1	N. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	CC/NIT	NOMBRE	No INGRES
02/01/2026	02/01/2026	CB MALAGA II	$0.00	$17,700.00	13827319	00018296	24-10-2025	17,700.00	00013827319	ESTUPIÑAN MALDONADO CARLOS JULIO	26H00
02/01/2026	02/01/2026	SOCORRO	$2,450.00	$2,450.00	28168351	00014271	24-07-2025	2,450.00	00028168351	PINZON DE CHINCHILLA HERMINIA	26H00
02/01/2026	02/01/2026	SOCORRO	$2,250.00	$2,250.00	28168351	00008425	23-09-2024	2,250.00	00028168351	PINZON DE CHINCHILLA HERMINIA	26H00
05/01/2026	05/01/2026	CB REVAL SUAITA	$2,050.00	$2,050.00	13761429	00008167	03-09-2024	2,050.00	00013761429	RODRIGUEZ FIGUEROA LUIS HERNANDO	26H00
05/01/2026	05/01/2026	CB REVAL SUAITA	$2,200.00	$2,200.00	13761429	00014015	21-07-2025	2,200.00	00013761429	RODRIGUEZ FIGUEROA LUIS HERNANDO	26H00
06/01/2026	06/01/2026	CAPITANEJO	$3,000.00	$3,000.00	5605866	00017346	20-10-2025	3,000.00	00005605866	GUTIERREZ CARREÑO VICTORINO	26H00
06/01/2026	06/01/2026	ARATOCA	$1,550.00	$1,550.00	91452190	00008987	02-10-2024	750.00	00091452190	CARREÑO MARTINEZ LUIS IGNACIO	26H00
						00013738	09-07-2025	800.00	00091452190	CARREÑO MARTINEZ LUIS IGNACIO	
06/01/2026	06/01/2026	CB MALAGA II	$0.00	$3,250.00	5679198	00017652	22-10-2025	3,250.00	00005679198	ESTEBAN QUINTERO JAVIER	26H00
06/01/2026	06/01/2026	SOCORRO	$6,400.00	$6,400.00	91451331	00008978	01-10-2024	6,400.00	00091451331	CABALLERO RODRIGUEZ JORGE	26H00
06/01/2026	06/01/2026	SOCORRO	$6,950.00	$6,950.00	91451331	00013580	08-07-2025	6,950.00	00091451331	CABALLERO RODRIGUEZ JORGE	26H00
07/01/2026	07/01/2026	BUCARAMANGA SUCURSAL	$2,400.00	$2,400.00	5782579	00016356	03-10-2025	2,400.00	00005782579	TORRES HERNANDEZ DAVID	26H00
07/01/2026	07/01/2026	MALAGA	$4,950.00	$4,950.00	2087363	00012922	22-05-2025	4,950.00	00002087363	NAVAS DIOCLIDES	26H00
07/01/2026	07/01/2026	MALAGA	$350.00	$350.00	63505885	00015145	03-09-2025	350.00	00063505885	RODRIGUEZ ALVAREZ ANGELA MARIA	26H00
09/01/2026	09/01/2026	SOCORRO	$2,150.00	$2,150.00	13819450	00008518	24-09-2024	2,150.00	00013819450	GARCIA BENITES EVARISTO	26H00
09/01/2026	09/01/2026	SOCORRO	$2,350.00	$2,350.00	13819450	00014344	25-07-2025	2,350.00	00013819450	GARCIA BENITES EVARISTO	26H00
13/01/2026	13/01/2026	SOCORRO	$150.00	$150.00	28268737	00013972	21-07-2025	150.00	00028268737	LEON TOLOSA MARTHA PATRICIA	26H00
14/01/2026	14/01/2026	CARCASI	$2,900.00	$2,900.00	2174600	00016984	16-10-2025	2,900.00	00002174600	PACHECO VILLAMIL MANUEL ANTONIO	26H00

IDENTIFICACION VALORES CONSIGNADOS BANCO AGRARIO CTA N.301126-3 RECURSO HIDRICO RECAUDO MANUAL FECHA REPORTE: 31 DE ENERO-2026

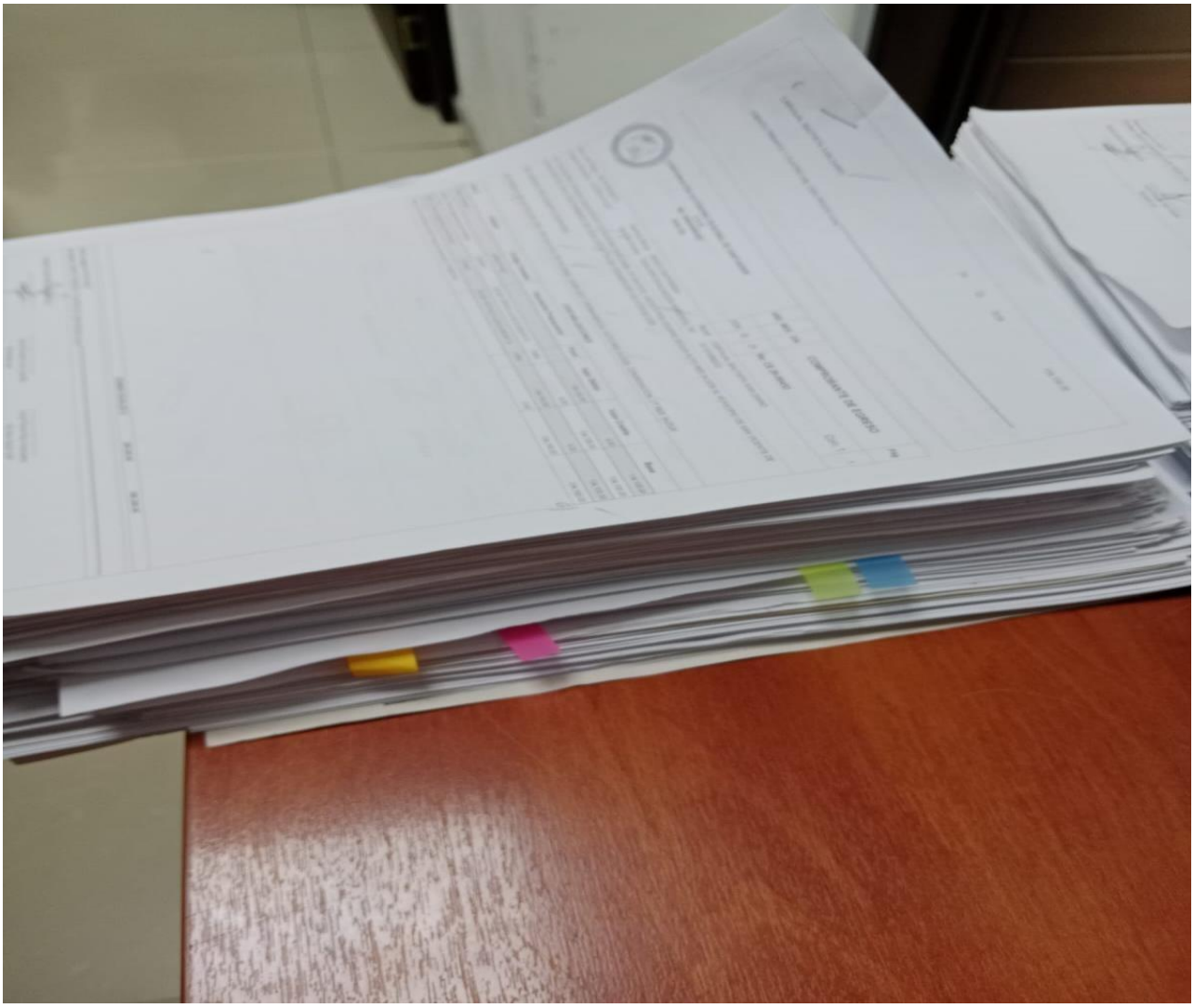
Fecha de transacción	Fecha de aplicación	Oficina recuadadora	Valor efectivo	Valor cheque	Valor total	Referencia 1	Numero factura	fecha factura	valor factura	CC/ NiT	Nombre	No INGRESO
26/01/2026	26/01/2026	BARICHARA	$3.750,00	$0,00	$3.750,00	91390683	9024	2/10/2024	3,750.00	91390683	ORTIZ HERRERA JAIME	26H00061
26/01/2026	26/01/2026	BARICHARA	$4.100,00	$0,00	$4.100,00	91390683	13600	8/7/2025	4,100.00	91390683	ORTIZ HERRERA JAIME	26H00062
26/01/2026	26/01/2026	SOCORRO	$11.250,00	$0,00	$11.250,00	8305052987	14188	23-07-2025	11,250.00	830505298	ASOCIACION DE USUARIOS DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LA VEREDA PALMARITO Y SECTOR HELECHALES Y CARTAGENA MUNICIPIO DE CONFINES DEPARTAMENTO DE SANTANDER	26H00063
26/01/2026	26/01/2026	CB MALAGA II	$0,00	$0,00	$1.100,00	63308580	16959	16-10-2025	1,100.00	63308580	QUINTERO DUARTE RUTH JOSEFINA	26H00064
27/01/2026	27/01/2026	CONCEPCION (SANTANDER)	$9.050,00	$0,00	$9.050,00	13225346	17931	23-10-2025	9,050.00	13225346	BARAJAS RAMIREZ LADISLAO	26H00065
27/01/2026	27/01/2026	MALAGA	$1.650,00	$0,00	$1.650,00	91259577	12751	21-05-2025	1,650.00	91259577	QUINTERO DUARTE DIEGO EMILIO	26H00066
27/01/2026	27/01/2026	CONCEPCION (SANTANDER)	$28.900,00	$0,00	$28.900,00	1098150881	17775	22-10-2025	28,900.00	1098150881	GUERRERO ROJAS DARIO	26H00067
27/01/2026	27/01/2026	CB MALAGA II	$0,00	$0,00	$4.150,00	13925394	15248	9/9/2025	4,150.00	13925394	SUAREZ HERRERA CESAR EDUARDO	26H00068
27/01/2026	27/01/2026	CB MALAGA II	$0,00	$0,00	$450,00	63393306	17746	22-10-2025	450	63393306	SALAZAR MARTHA JUDITH	26H00069
27/01/2026	27/01/2026	CB MALAGA II	$0,00	$0,00	$5.400,00	13930350	13039	23-05-2025	5,400.00	13930350	SUAREZ GONZALEZ ROQUE JULIO	26H00070
27/01/2026	27/01/2026	CB MALAGA II	$0,00	$0,00	$6.650,00	13353928	15583	18-09-2025	6,650.00	13353928	ROSSO LEONIDAS	26H00071
28/01/2026	28/01/2026	MALAGA	$4.450,00	$0,00	$4.450,00	13927694	15310	11/9/2025	4,450.00	13927694	SUAREZ ROA LUIS ENRIQUE	26H00072
28/01/2026	28/01/2026	MALAGA	$600,00	$0,00	$600,00	28238035	17733	22-10-2025	600	28238035	MERCHAN VARGAS MARIELA	26H00073
28/01/2026	28/01/2026	CONCEPCION (SANTANDER)	$6.600,00	$0,00	$6.600,00	28067973	18332	24-10-2025	6,600.00	28067973	PEREZ MARTINEZ LEONOR	26H00074
28/01/2026	28/01/2026	CB MALAGA II	$0,00	$0,00	$2.800,00	13921249	17809	22-10-2025	2,800.00	13921249	ESTUPIÑAN ARCHILA JAIME	26H00075
29/01/2026	29/01/2026	SAN GIL	$1.100,00	$0,00	$1.100,00	13809724	16578	8/10/2025	1,100.00	13809724	QUIROGA QUIROGA EDUARDO	26H00076

IDENTIFICACION VALORES CONSIGNADOS BANCO AGRARIO CTA N.301126-3 RECURSO HIDRICO RECAUDO MANUAL FECHA REPORTE: 31 DE ENERO-2026

Fecha de transacción	Fecha de aplicación	Oficina recuadadora	Valor efectivo	Valor cheque	Valor total	Referencia 1	Numero factura	fecha factura	valor factura	CC/ NiT	Nombre	No INGRESO
26/01/2026	26/01/2026	BARICHARA	$3.750,00	$0,00	$3.750,00	91390683	9024	2/10/2024	3,750.00	91390683	ORTIZ HERRERA JAIME	26H00061
26/01/2026	26/01/2026	BARICHARA	$4.100,00	$0,00	$4.100,00	91390683	13600	8/7/2025	4,100.00	91390683	ORTIZ HERRERA JAIME	26H00062
26/01/2026	26/01/2026	SOCORRO	$11.250,00	$0,00	$11.250,00	8305052987	14188	23-07-2025	11,250.00	830505298	ASOCIACION DE USUARIOS DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LA VEREDA PALMARITO Y SECTOR HELECHALES Y CARTAGENA MUNICIPIO DE CONFINES DEPARTAMENTO DE SANTANDER	26H00063
26/01/2026	26/01/2026	CB MALAGA II	$0,00	$0,00	$1.100,00	63308580	16959	16-10-2025	1,100.00	63308580	QUINTERO DUARTE RUTH JOSEFINA	26H00064
27/01/2026	27/01/2026	CONCEPCION (SANTANDER)	$9.050,00	$0,00	$9.050,00	13225346	17931	23-10-2025	9,050.00	13225346	BARAJAS RAMIREZ LADISLAO	26H00065
27/01/2026	27/01/2026	MALAGA	$1.650,00	$0,00	$1.650,00	91259577	12751	21-05-2025	1,650.00	91259577	QUINTERO DUARTE DIEGO EMILIO	26H00066
27/01/2026	27/01/2026	CONCEPCION (SANTANDER)	$28.900,00	$0,00	$28.900,00	1098150881	17775	22-10-2025	28,900.00	1098150881	GUERRERO ROJAS DARIO	26H00067
27/01/2026	27/01/2026	CB MALAGA II	$0,00	$0,00	$4.150,00	13925394	15248	9/9/2025	4,150.00	13925394	SUAREZ HERRERA CESAR EDUARDO	26H00068
27/01/2026	27/01/2026	CB MALAGA II	$0,00	$0,00	$450,00	63393306	17746	22-10-2025	450	63393306	SALAZAR MARTHA JUDITH	26H00069
27/01/2026	27/01/2026	CB MALAGA II	$0,00	$0,00	$5.400,00	13930350	13039	23-05-2025	5,400.00	13930350	SUAREZ GONZALEZ ROQUE JULIO	26H00070
27/01/2026	27/01/2026	CB MALAGA II	$0,00	$0,00	$6.650,00	13353928	15583	18-09-2025	6,650.00	13353928	ROSSO LEONIDAS	26H00071
28/01/2026	28/01/2026	MALAGA	$4.450,00	$0,00	$4.450,00	13927694	15310	11/9/2025	4,450.00	13927694	SUAREZ ROA LUIS ENRIQUE	26H00072
28/01/2026	28/01/2026	MALAGA	$600,00	$0,00	$600,00	28238035	17733	22-10-2025	600	28238035	MERCHAN VARGAS MARIELA	26H00073
28/01/2026	28/01/2026	CONCEPCION (SANTANDER)	$6.600,00	$0,00	$6.600,00	28067973	18332	24-10-2025	6,600.00	28067973	PEREZ MARTINEZ LEONOR	26H00074
28/01/2026	28/01/2026	CB MALAGA II	$0,00	$0,00	$2.800,00	13921249	17809	22-10-2025	2,800.00	13921249	ESTUPIÑAN ARCHILA JAIME	26H00075
29/01/2026	29/01/2026	SAN GIL	$1.100,00	$0,00	$1.100,00	13809724	16578	8/10/2025	1,100.00	13809724	QUIROGA QUIROGA EDUARDO	26H00076

IDENTIFICACION VALORES CONSIGNADOS BANCO AGRARIO CTA N.301126-3 RECURSO HIDRICO RECAUDO MANUAL FECHA REPORTE: 17 DE FEBRERO-2026

Fecha de transacción	Fecha de aplicación	Oficina recuadadora	Valor efectivo	Valor total	Referencia 1	Numero factura	Fecha Factura	Valor Factura	CC/ NiT	Nombre	Obs
13/02/2026	13/02/2026	CB REVAL PUENTE NACIONAL	$30.000,00	$30.000,00	901304703	14521	11/8/2025	30,000.00	901304703	ASOCIACION DE USUARIOS DE ACUEDUCTO DE LA VEREDA JARANTIVA DEL MUNICIPIO DE PUENTE NACIONAL SANTANDER	
11/2/2026	11/2/2026	SAN GIL	$2.050,00	$2.050,00	28284893	15617	23-09-2025	2,050.00	28284893	GARCIA SINA ANA DE DIOS	
11/2/2026	11/2/2026	PIEDECUESTA	$500,00	$500,00	63365196	13208	12/6/2025	500	63365196	CARREÑO GARCIA CARMEN RUTH	
12/2/2026	12/2/2026	PIEDECUESTA	$550,00	$550,00	37658230	13279	16-06-2025	550	37658230	BECERRA SARMIENTO FLOR MARIA	
11/2/2026	11/2/2026	VELEZ	$1.200,00	$1.200,00	1019017690	14459	5/8/2025	1,200.00	1019017690	CASAS OSMA ANDERSON	
12/2/2026	12/2/2026	VELEZ	$500,00	$500,00	13954738	14502	6/8/2025	500	13954738	DIAZ DIAZ REYNALDO	
12/2/2026	12/2/2026	VELEZ	$1.500,00	$1.500,00	52005529	14500	6/8/2025	1,500.00	52005529	MEJIA PRADILLA ENNA LAUDITH	
12/2/2026	12/2/2026	VELEZ	$17.800,00	$17.800,00	91012517	14464	5/8/2025	16,400.00	91012517	ARIZA TELLEZ ELBERT	
						14841	19-08-2025	1,400.00	91012517	ARIZA TELLEZ ELBERT	
13/02/2026	13/02/2026	BOLIVAR (SANTANDER)	$15.150,00	$15.150,00	13707539	14509	6/8/2025	15,150.00	901057702	JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA BOQUERON	
16/02/2026	16/02/2026	VELEZ	$1.050,00	$1.050,00	5786161	14567	12/8/2025	1,050.00	5786161	PÉREZ PÉREZ ROBERTO	
12/2/2026	12/2/2026	MOLAGAVITA	$9.300,00	$9.300,00	5691905	18349	24-10-2025	9,300.00	5691905	SOTO RAMIREZ GABRIEL	
12/2/2026	12/2/2026	LOS SANTOS	$1.650,00	$1.650,00	91342698	13397	17-06-2025	1,650.00	91342698	JAIMES GÓMEZ ARNULFO	
13/02/2026	13/02/2026	LOS SANTOS	$1.500,00	$1.500,00	88254937	13333	16-06-2025	1,500.00	88254937	TELLO TELLO EDWIN ANTONIO	
13/02/2026	13/02/2026	ZAPATOCA	$1.350,00	$1.350,00	1045667531	13513	18-06-2025	1,350.00	1045667531	DIAZ MARTINEZ MARIA MONICA	



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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LEONEL AMAYA SUAREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101685105
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-02
FECHA DE PAGO:	2026-06-04
ENTIDAD DE PAGO:	NU
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37209317
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37209317
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 400	$ 218.900	$ 219.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 500	$ 280.200	$ 280.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 100	$ 9.200	$ 9.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 508.300	$ 509.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/07/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LEONEL AMAYA SUAREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101685105
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-02
FECHA DE PAGO:	2026-06-12
ENTIDAD DE PAGO:	NU
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37701796
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37701796
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	$ 758.726	$ 0	$ 0	$ 0	$ 94.900	$ 94.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 758.726	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.400	$ 121.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 758.726	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.000	$ 4.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.300	$ 220.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/08/2026

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 ☒ ALTURAS ☐ ESPECIAL: _____ FECHA: Junio 13 /2026

NOMBRE: Leonel Amaya Suárez C.C.: 1101 685 105

CARGO: Contratista CIUDAD: Guapota

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

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

CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

APLAZADO ☐ NO APLICA ☒

EXAMEN DE INGRESO

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

APTO CON RESTRICCIÓN ☐ Por motivo de _____

APLAZADO ☐ Por motivo de _____

EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO ☐ _____ NO APLICA ☒

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL ☐ Por motivo de _____

PERMANENTE ☐ Por motivo de _____

EXAMEN DE EGRESO

REALIZADO ☒ _____ NO APLICA ☐

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO ☐ NO APLICA ☒

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL ☐ Por motivo de _____

PERMANENTE ☐ Por motivo de _____

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
Control periódico PP por EPS	☐	Control 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

SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS
Médico - Cirujano
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. 0596

SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS 1098769691

FIRMA DEL TRABAJADOR

Leonel Amaya Suarez

cc 1.101.685.105

	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	Leonel Amaya Suarez	**CEDULA**	1.101.685.105
Dependencia	Tesoreria		
Número de Contrato: 552-2026	**Fecha del contrato: Dia** 29 **Mes** Enero	**Año** 2026	
Fecha de Terminacion contrato :	**Dia** 13 **Mes** Junio	**Año** 2026	

Supervisor/Jefe de Dependencia

Jefe del Área de Bienes y Servicios

12/06/2026 VB

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