

|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 1 de 10                 |
|                                                                                   |                                                       | 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>                                                                                                    | CPS 00395-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>CONTRATISTA:</b>                                                                                                     | LUDYN AMANDA MURILLO MORENO                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| <b>Nit o C.C. No.</b>                                                                                                   | 37.706.770                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| <b>OBJETO:</b>                                                                                                          | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 00395-2026<br>OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR (A) PÚBLICO PARA CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO Y APOYO PROFESIONAL DE LAS ACTIVIDADES, PROYECTOS Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DE LA CAS |  |  |
| <b>VALOR INICIAL:</b>                                                                                                   | DOCE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$12.327.786.00)                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| <b>VALOR ADICIONAL:</b>                                                                                                 | SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS (\$6.163.893,00) M/CTE                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| <b>PLAZO CONTRATO:</b>                                                                                                  | TRES (3) MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>PLAZO ADICIONAL:</b>                                                                                                 | CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| <b>SUPERVISOR:</b>                                                                                                      | EDNA ROCIO CASTELLANOS                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
| <b>CARGO SUPERVISOR:</b>                                                                                                | SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| <b>FECHA INICIO DEL CONTRATO:</b>                                                                                       | 26/01/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| <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>                                                                                          | 25/04/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4:</b><br>(Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4...) | 09/06/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| <b>VALOR A PAGAR</b>                                                                                                    | DOS MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESO M/CTE (\$2.054.631=)                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
| <b>PERIODO DE PAGO:</b>                                                                                                 | 26/05/2026 al 09/06/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
| <b>PAGO No: (En Números)</b>                                                                                            | 05                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |

#### 2. Información Financiera del Contrato

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> | <b>\$ 12.327.786</b> |
| <b>VALOR ADICIONAL:</b>    | <b>\$ 6.163.893</b>  |

|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 2 de 10                 |
|                                                                                   |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS               |                                                       |                                 |

**VALOR PAGO ACTUAL:** \$ 2.054.631

**VALOR PAGADO**  
(A la fecha del informe) \$ 16.437.078

**VALOR POR EJECUTAR** \$ 0

### 3. Control Pago de Seguridad Social.

| PERIODO PAGO | No PLANILLA | PAGO SALUD   | PAGO PENSIÓN | CAJASAN   | PAGO RIESGOS | V/PAGADO TOTAL |
|--------------|-------------|--------------|--------------|-----------|--------------|----------------|
| ENERO        | 6006386040  | \$ 1.094.400 | \$ 1.488.400 | \$ 52.600 | \$ 45.700    | \$ 2.681.100   |
| FEBRERO      | 6006387543  | \$ 1.095.900 | \$ 1.490.500 | \$ 52.700 | \$ 45.800    | \$ 2.684.900   |
| MARZO        | 6015714255  | \$ 1.094.400 | \$ 1.488.400 | \$ 52.600 | \$ 45.700    | \$ 2.681.100   |
| ABRIL        | 6016445444  | \$ 1.094.400 | \$ 1.488.400 | \$ 52.600 | \$ 45.700    | \$ 2.681.100   |
| MAYO         | 6020746114  | \$ 1.094.400 | \$ 1.488.400 | \$ 52.600 | \$ 45.700    | \$ 2.681.100   |
| JUNIO        | 6024439380  | \$ 1.094.400 | \$ 1.488.400 | \$ 52.600 | \$ 45.700    | \$ 2.681.100   |

*(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 el desarrollo de 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 realizadas durante la ejecución contribuyen al cumplimiento de las metas del Plan de Acción.                                                                                                                                                                                                                                           | Todas las Obligaciones del Informe |
| 2.  | Evaluar, revisar, coordinar y asesorar, la parte contable y financiera de las supervisiones y/o interventorías de los diferentes contratos y convenios que le sean asignados a la Subdirección de planeación y Ordenamiento y emitir los respectivos informes o conceptos a que haya lugar, en concordancia al fortalecimiento del sistema de gestión ambiental y talento humano de la entidad. | Concepto contable Contrato de consultoría 0840-2025 acta final<br><br>Concepto Contable Contrato de Consultoría 01019-2025 pago final<br><br>Concepto Contable Contrato de Consultoría 01383-2025 pago final<br><br>Concepto Contable Contrato de Consultoría 01511-2025 pago No.01<br><br>Concepto Contable Contrato de interventoría 01514-2025 pago No.01 | Anexo 1.                           |

|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 3 de 10                 |
|                                                                                   |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS               |                                                       |                                 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                         |         |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 3. | Brindar orientación contablemente o financiera en la preparación de informes que requiera el grupo de trabajo de apoyo a las supervisiones e interventorías a cargo de la Subdirección de planeación y Ordenamiento Ambiental                                                                                                                                                                          | Esta Actividad no se ha ejecutado                                                                                                                                                                                                       | ND      |
| 4. | Elaborar los Requisitos habilitantes en las guías de Sector, como apoyo al proceso de contratación para la ejecución de los proyectos que deba realizar la Corporación Autónoma Regional de Santander CAS                                                                                                                                                                                              | Esta Actividad no se ha ejecutado                                                                                                                                                                                                       | ND      |
| 5. | Preparar y proyectar informes para los diferentes entes de control y demás entidades que los requieran correspondiente a los procesos asignados por la Subdirección de Planeación y Ordenamiento Ambiental y en concordancia con fortalecimiento del sistema de Gestión ambiental y talento humano                                                                                                     | Esta Actividad no se ha ejecutado                                                                                                                                                                                                       | ND      |
| 6. | Participar, en la realización de las evaluaciones de propuestas presentadas dentro de los procesos contractuales que con ocasión a los respectivos proyectos que la Corporación deba ejecutar, de acuerdo a su especialidad y experiencia. Así como participar en las mesas de trabajo que se convoquen para tal fin.                                                                                  | Esta Actividad no se ha ejecutado                                                                                                                                                                                                       | ND      |
| 7. | Participar con el equipo de trabajo encargado de elaborar, analizar, evaluar, revisar presupuestos de proyectos ambientales que deben ser adelantados o gestionados por la Subdirección de Planeación y Ordenamiento Ambiental. Así como realizar el análisis de precios unitarios en los presupuestos de obras, actividades y proyectos que se deban elaborar en la subdirección a la cual se asigna. | Esta Actividad no se ha ejecutado                                                                                                                                                                                                       | ND      |
| 8. | Remitir para publicar en la plataforma SECOP todos los informes, documentos, oficios, archivos, emitidos o recibidos, que hagan parte del proceso de ejecución del contrato. (Para el cumplimiento de la presente obligación deberá demostrar el envío oportuno a los funcionarios responsables de dicha publicación y los oficios reiterativos de la solicitud de la misma)                           | Los documentos proyectados tales como los Conceptos Contables y Financieros han sido enviados al respectivo supervisor y apoyo a la supervisión con el fin de ser publicados en la plataforma del SECOP, junto con los demás documentos | Anexo 2 |
| 9. | Participar y asistir a las reuniones, inducciones y reintroducciones 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                                                                                                                                                                       | Se participo en las diferentes inducciones y capacitaciones realizadas en el periodo a cobrar                                                                                                                                           | ND      |

|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 4 de 10                 |
|                                                                                   |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS               |                                                       |                                 |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|     | correcta ejecución del objeto contractual y las que se convoquen para el normal desarrollo del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
| 10. | Dar cumplimiento al Manual de Políticas de Seguridad de la Información adoptado mediante resolución No. DGL 00238 del 12 de marzo de 2015 en la que se estipula que es deber de todo contratista efectuar las actividades y seguir los lineamientos en dicho manual el cual se halla incluido en el Sistema de Gestión Integrado de la Entidad con el código MPGT-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.                                                                           | Durante el desarrollo de las actividades se tuvo en cuenta las políticas establecidas en por la Entidad para seguridad de la información, así como adecuar el trabajo dentro de los lineamientos del SGI adoptado por la Entidad y demás normas internas establecidas | ND      |
| 11. | 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 tramites ambientales (CITA) de acuerdo a sus respectivos módulos de asignación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Las asignaciones efectuadas por el aplicativo CITA fueron descargadas al igual se utilizó el aplicativo para las respectivas radiaciones de correspondencia y conceptos contables.                                                                                    | Anexo 3 |
| 12. | 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. | Esta Actividad no se ha ejecutado                                                                                                                                                                                                                                     | ND      |
| 13. | Realizar las demás actividades que se requieran con relación al objeto contractual y adecuar sus actividades de acuerdo a las directrices establecidas en el Sistema de Gestión Integrado adoptado por la C.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se presto orientación contable al personal interno sobre temas contables y financieros, en forma verbal.                                                                                                                                                              | ND      |

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

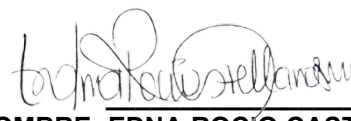
|                                                                     |                                                       |                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                                     | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                     |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                     |                                                       | Página: 5 de 10                 |
|                                                                     |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS |                                                       |                                 |

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.



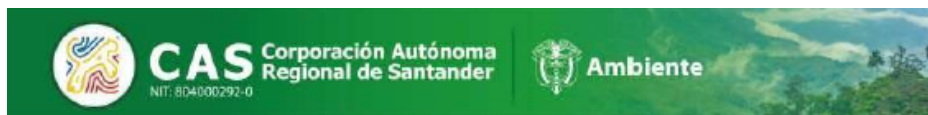
**NOMBRE: LUDYN AMANDA MURILLO MORENO**  
**C.C. 37.706.770**



**NOMBRE: EDNA ROCÍO CASTELLANOS**  
**SUPERVISOR**

## EVIDENCIAS

### ANEXO 1. ACTIVIDAD 02



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER — CAS**  
**SUBDIRECCION DE PLANEACION**

**CONCEPTO FINANCIERO Y CONTABLE**  
**SPL.23.2026 - 01-06-2026**

**PARA: EDNA ROCÍO CASTELLANOS MARTÍNEZ**  
Subdirector de Planeación y Ordenamiento Ambiental – CAS

**DE: LUDYN AMANDA MURILLO MORENO**  
Contadora Pública, Contratista CAS

**ASUNTO: REVISIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL: CONTRATO DE INTERVENTORIA No 0840 DE 2025**

**FECHA: 01 DE JUNIO DE 2026**

**OBJETO: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: REALIZAR LABORES DE MANTENIMIENTO Y MANEJO SILVICULTURAL A LAS PLANTACIONES ESTABLECIDAS, PARA CONSOLIDAR LOS PROCESOS DE RESTAURACIÓN, REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN REALIZADOS POR LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER EN SU JURISDICCIÓN".**

|                                                                     |                                                       |                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                                     | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                     |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                     |                                                       | Página: 6 de 10                 |
|                                                                     |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS |                                                       |                                 |



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER — CAS**  
**SUBDIRECCION DE PLANEACION**

**CONCEPTO FINANCIERO Y CONTABLE**  
**SPL.24.2026 - 02-06-2026**

**PARA:**      **EDNA ROCÍO CASTELLANOS MARTÍNEZ**  
Subdirector de Planeación y Ordenamiento Ambiental – CAS

**DE:**            **LUDYN AMANDA MURILLO MORENO**  
Contadora Pública, Contratista CAS

**ASUNTO:**    **REVISIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL: CONTRATO DE INTERVENTORIA No 01019 de 2025**

**FECHA:**        **02 DE JUNIO DE 2026**

**OBJETO: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURIDICA PARA EL PROYECTO: "EJECUCION DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DE SISTEMAS PRODUCTIVOS SILVOPASTORILES EN PRADERAS ESTABLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER — CAS**  
**SUBDIRECCION DE PLANEACION**

**CONCEPTO FINANCIERO Y CONTABLE**  
**SPL.28.2026 - 05-06-2026**

**PARA:**      **EDNA ROCÍO CASTELLANOS MARTÍNEZ**  
Subdirector de Planeación y Ordenamiento Ambiental – CAS

**DE:**            **LUDYN AMANDA MURILLO MORENO**  
Contadora Pública, Contratista CAS

**ASUNTO:**    **REVISIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL: CONTRATO DE CONSULTORIA No 01383 de 2025**

**FECHA:**        **06 DE JUNIO DE 2026**

**OBJETO: "ESTUDIO DE TOMOGRAFIA GEOELECTRICA Y DISEÑO RELIMINAR PARA LA CONSTRUCCION DE UN POZO PROFUNDO QUE SIRVA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD AFRO EL KICHARO, LOCALIZADAS EN EL CORREGIMIENTO LA INDIA, MUNICIPIO DE LANDAZURI SANTANDER"**

|                                                                     |                                                       |                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                                     | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                     |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                     |                                                       | Página: 7 de 10                 |
|                                                                     |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS |                                                       |                                 |



CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER — CAS  
SUBDIRECCION DE PLANEACION

CONCEPTO FINANCIERO Y CONTABLE  
SPL.29.2026 - 05-06-2026

PARA:                   EDNA ROCÍO CASTELLANOS MARTÍNEZ  
Subdirector de Planeación y Ordenamiento Ambiental – CAS

DE:                     LUDYN AMANDA MURILLO MORENO  
Contadora Pública, Contratista CAS

ASUNTO:            REVISIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL: CONTRATO  
DE CONSULTORÍA No 01511 de 2025

FECHA:              04 DE JUNIO DE 2026

OBJETO: "FORMULACIÓN DEL PLAN DE ORDENAMIENTO DEL RECURSO  
HÍDRICO (PORH) DE LA CORRIENTE PRINCIPAL DEL RÍO SOGAMOSO Y SUS  
PRINCIPALES TRIBUTARIOS EN LA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN  
AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER (CAS)"



CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER — CAS  
SUBDIRECCION DE PLANEACION

CONCEPTO FINANCIERO Y CONTABLE  
SPL.30.2026 - 11-06-2026

PARA:                   EDNA ROCÍO CASTELLANOS MARTÍNEZ  
Subdirector de Planeación y Ordenamiento Ambiental – CAS

DE:                     LUDYN AMANDA MURILLO MORENO  
Contadora Pública, Contratista CAS

ASUNTO:            REVISIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL: CONTRATO  
DE INTERVENTORIA No 01514 de 2025

FECHA:              10 DE JUNIO DE 2026

OBJETO: "INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA,  
CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO RESTAURACIÓN  
ECOLÓGICA DE PREDIOS DE CONSERVACIÓN DE LA CORPORACIÓN  
AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER EN DESARROLLO DEL  
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR 7167516  
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y LA  
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS"

|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 8 de 10                 |
|                                                                                   |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS               |                                                       |                                 |

## ANEXO 2. ACTIVIDAD 08

### Envío del correo



**LUDYN AMANDA MURILLO MORENO** <asesoria.financiera.contable2215@gmail.com>  
para CORRESPONDENCIA ▾

mar, 2 jun, 16:52

Buenas tardes

De manera formal me permito enviar concepto contable

Quedo atenta a sus comentarios

cordialmente,

\*\*\*

---  
**LUDYN AMANDA MURILLO MORENO**  
*Contador Público*  
*Especialista en Alta Gerencia*  
**310-753-4507**

Un archivo adjunto • Analizados por Gmail ⓘ  Añadir a Drive



**LUDYN AMANDA MURILLO MORENO** <asesoria.financiera.contable2215@gmail.com>  
para CORRESPONDENCIA ▾

mar, 2 jun, 16:55

Buenas tardes

De manera formal me permito enviar concepto contable

Quedo atenta a sus comentarios

cordialmente,

---

**LUDYN AMANDA MURILLO MORENO**  
*Contador Público*  
*Especialista en Alta Gerencia*  
**310-753-4507**

Un archivo adjunto • Analizados por Gmail ⓘ  Añadir a Drive



|                                                                                   |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS</b> | Código: F-PCT-027               |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 03                     |
|                                                                                   |                                                       | Página: 9 de 10                 |
|                                                                                   |                                                       | Fecha de Aprobación: 15/12/2022 |
| Proceso: Contratación      INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS               |                                                       |                                 |



**LUDYN AMANDA MURILLO MORENO** <asesoria.financiera.contable2215@gmail.com>  
para jsebastian95@hotmail.com, CORRESPONDENCIA ▾

📧 lun, 8 jun, 20:08 (hace 8 días)

Un archivo adjunto • Analizados por Gmail ⓘ 📎 Añadir a Drive



**LUDYN AMANDA MURILLO MORENO** <asesoria.financiera.contable2215@gmail.com>  
para CORRESPONDENCIA ▾

📧 vie, 12 jun, 16:00 (hace 4 días)

Buenas tardes

De manera formal me permito enviar el concepto contable y financiero

Quedo atenta a sus comentarios

cordialmente,

---  
**LUDYN AMANDA MURILLO MORENO**  
*Contador Público*  
*Especialista en Alta Gerencia*  
**310-753-4507**

Un archivo adjunto • Analizados por Gmail ⓘ 📎 Añadir a Drive



**LUDYN AMANDA MURILLO MORENO** <asesoria.financiera.contable2215@gmail.com>  
para Jhorman, CORRESPONDENCIA ▾

📧 vie, 5 jun, 19:15 (hace 11 días) ☆

Buenas noches

De manera formal me permito enviar el concepto contable

Quedo atenta a sus comentarios

cordialmente,

---

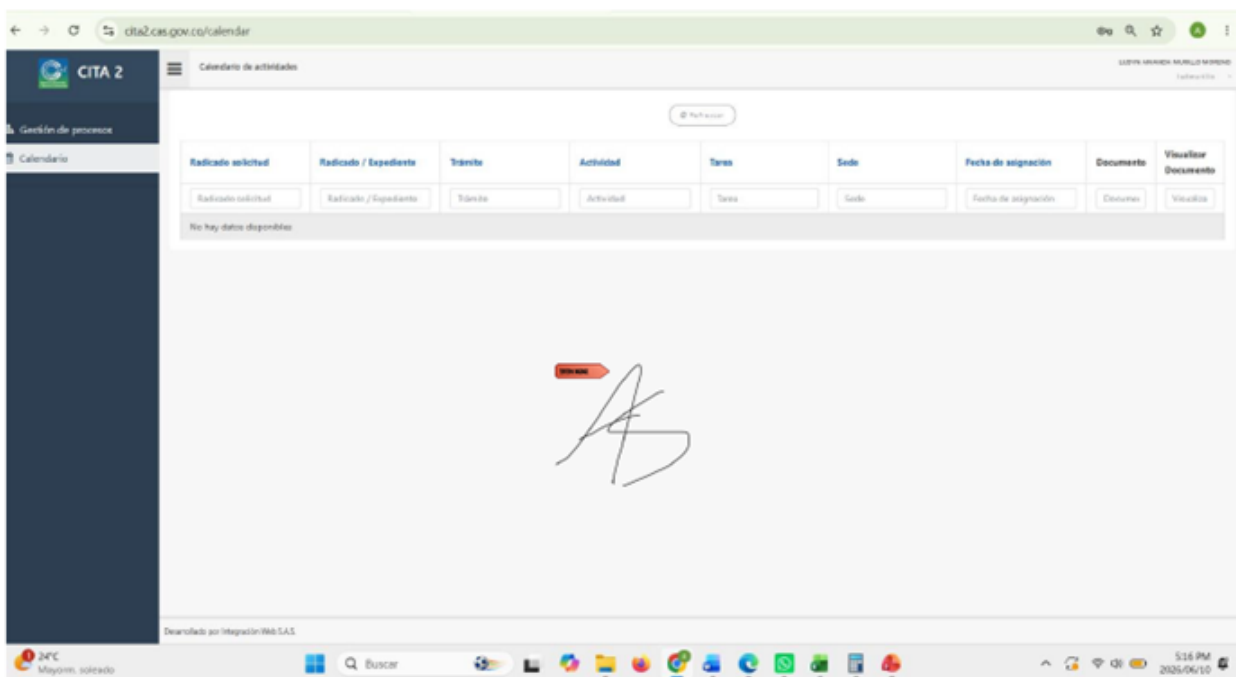
Un archivo adjunto • Analizados por Gmail ⓘ 📎 Añadir a Drive



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

#### ANEXO 4.

#### CITA



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)

Representación Gráfica

Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**  
cf89f3810ee4a200ab9254f4ed4fcf4cb9b3ed04f64092ecac24c721345fd485156e32f36f204b97d33b9a1529792081

**Número de Factura:** HMS-4002

**Fecha de Emisión:** 12/06/2026

**Fecha de Vencimiento:** 12/06/2026

**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Contado

**Medio de Pago:** Transferencia Débito

**Orden de pedido:** 1

**Fecha de orden de pedido:** 12/06/2026

Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** MURILLO MORENO LUDYN AMANDA

**Nombre Comercial:** MURILLO MORENO LUDYN AMANDA

**Nit del Emisor:** 37706770

**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural

**Régimen Fiscal:**R-99-PN

**Responsabilidad tributaria:** 01 - IVA

**Actividad Económica:** 6920

**País:** Colombia

**Departamento:** Santander

**Municipio / Ciudad:** Barichara

**Dirección:** VDA EL CHORO FCA VILLA MARIANA

**Teléfono / Móvil:** 3107534507

**Correo:** admhotelmansionbarichara@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER

**Tipo de Documento:** NIT

**Número Documento:** 804000292

**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica

**Régimen fiscal:** O-23;R-99-PN

**Responsabilidad tributaria:** 01 - IVA

**País:** Colombia

**Departamento:** Santander

**Municipio / Ciudad:** San Gil

**Dirección:** Carrera 12 9 06 barrio La Playa

**Teléfono / Móvil:** 7238925

**Correo:** direccion@cas.gov.co

Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción                                                                                                                                                                                                                                      | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS     |       |     |   | Precio unitario de venta |
|------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------|-------|-----|---|--------------------------|
|      |        |                                                                                                                                                                                                                                                  |     |          |                 |                   |                 | IVA           | %     | INC | % |                          |
| 1    | 00395  | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADORA PUBLICO P ARA CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO Y APOYO PROFESIONAL DE LAS ACTIVIDADES PROYECTOS Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DE LA CAS | 94  | 1,00     | \$ 1.726.580,67 | \$ 0,00           | \$ 0,00         | \$ 328.050,33 | 19.00 |     |   | \$ 1.726.580,67          |

Notas Finales

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR (A) PÚBLICO PARA CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO Y APOYO PROFESIONAL DE LAS ACTIVIDADES, PROYECTOS Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DE LA CAS

Línea de negocio: PAGO FINAL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CD-00395-2026

Datos Totales



Documento generado el:  
12/06/2026 12:36:40  
Documento validado por la  
DIAN:  
12/06/2026 12:36:40  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nit:800197268

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| MONEDA                 | COP               |
| TASA DE CAMBIO         | 0                 |
|                        |                   |
| Subtotal               | 1726580.67        |
| Descuento detalle      | 0,00              |
| Recargo detalle        | 0,00              |
| Total Bruto Factura    | 1726580.67        |
| IVA                    | 328050.33         |
| INC                    | 0,00              |
| Bolsas                 | 0,00              |
| Otros impuestos        | 0                 |
| Total impuesto (=)     | 328050.33         |
| Total neto factura (=) | 2054631           |
| Descuento Global (-)   | 0,00              |
| Recargo Global (+)     | 0,00              |
| Total factura (=)      | COP \$ \$ 2054631 |

Valores informativos

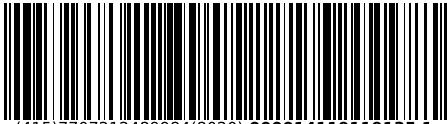
|             |      |
|-------------|------|
| ANTICIPOS   |      |
| Anticipos   | 0    |
|             |      |
| RETENCIONES |      |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA    | 0,00 |
| Rete ICA    | 0,00 |

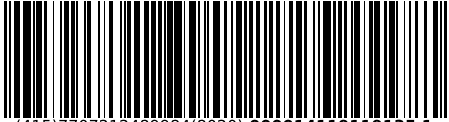
|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| MONEDA                 | COP                    |
| TASA DE CAMBIO         |                        |
|                        |                        |
| Subtotal               | 1.726.580,67           |
| Descuento detalle      | 0,00                   |
| Recargo detalle        | 0,00                   |
| Total Bruto Factura    | 1.726.580,67           |
| IVA                    | 328.050,33             |
| INC                    | 0,00                   |
| Bolsas                 | 0,00                   |
| Otros impuestos        | 0,00                   |
| Total impuesto (=)     | 328.050,33             |
| Total neto factura (=) | 2.054.631,00           |
| Descuento Global (-)   | 0,00                   |
| Recargo Global (+)     | 0,00                   |
| Total factura (=)      | COP \$ \$ 2.054.631,00 |

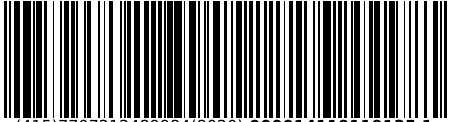
Valores informativos

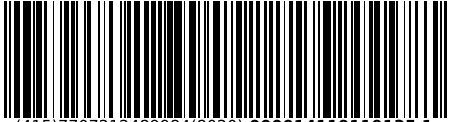
|             |      |
|-------------|------|
| ANTICIPOS   |      |
| Anticipos   | 0,00 |
|             |      |
| RETENCIONES |      |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA    | 0,00 |
| Rete ICA    | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764110236100 Rango desde: 4001 Rango hasta: 4020 Vigencia: 2028-05-26

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | Formulario del Registro Único Tributario          |                                                                                                                                                          | 001                                                                                                                              |                            |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          | 4. Número de formulario 141191191351                                                                                             |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          | <br>(415)7707212489984(8020) 000014119119135 1 |                            |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>3 7 7 0 6 7 7 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                 | 6. DV<br>9                                        | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Bucaramanga                                                                                            |                                                                                                                                  | 14. Buzón electrónico<br>4 |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 |                                                                                                                                                          | 26. Número de Identificación<br>3 7 7 0 6 7 7 0                                                                                  |                            |
| Lugar de expedición 28. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 | 29. Departamento<br>Santander 6 8                 |                                                                                                                                                          | 30. Ciudad/Municipio<br>Charalá 1 6 7                                                                                            |                            |
| 31. Primer apellido<br>MURILLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 | 32. Segundo apellido<br>MORENO                    |                                                                                                                                                          | 33. Primer nombre<br>LUDYN                                                                                                       |                            |
| 34. Otros nombres<br>AMANDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| 36. Nombre comercial<br>HOTEL BOUTIQUE MANSION BARICHARA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| 38. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                 | 39. Departamento<br>Santander 6 8                 |                                                                                                                                                          | 40. Ciudad/Municipio<br>Barichara 0 7 9                                                                                          |                            |
| 41. Dirección principal<br>VDA EL CHORO FCA VILLA MARIANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| 42. Correo electrónico<br>admhotelmansionbarichara@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| 43. Código postal<br>6 8 4 0 4 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 | 44. Teléfono 1<br>3 1 0 7 5 3 4 5 0 7             |                                                                                                                                                          | 45. Teléfono 2<br>3 2 3 8 1 8 5 1 8 4                                                                                            |                            |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          | Ocupación                                                                                                                        |                            |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 | Actividad secundaria                              |                                                                                                                                                          | Otras actividades                                                                                                                |                            |
| 46. Código<br>5 5 1 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 2 1, 0 3, 0 2 | 48. Código<br>5 6 1 1                             | 49. Fecha inicio actividad<br>2 0 2 1, 0 3, 0 2                                                                                                          | 50. Código<br>1 2<br>6 9 2 0 5 6 3 0                                                                                             | 51. Código<br>2 4 1 1      |
| 52. Número establecimientos<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| 53. Código<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26<br>05- Impto. renta y compl. régimen ordinario<br>14- Informante de exogena<br>22- Obligado a cumplir deberes formales a<br>33- Impuesto nacional al consumo<br>42- Obligado a llevar contabilidad<br>48 - Impuesto sobre las ventas - IVA<br>52 - Facturador electrónico                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                   | Exportadores                                                                                                                                             |                                                                                                                                  |                            |
| 54. Código<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                                   | 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3<br>57. Modo<br>58. CPC                                                                                                 |                                                                                                                                  |                            |
| IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| Para uso exclusivo de la DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  |                            |
| 59. Anexos SI NO X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | 60. No. de Folios: 0                              |                                                                                                                                                          | 61. Fecha 2025-07-14 / 04:06:54PM                                                                                                |                            |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.<br>Firma del solicitante: |                                                 |                                                   | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:<br><br>984. Nombre MURILLO MORENO LUDYN AMANDA<br>985. Cargo CONTRIBUYENTE |                                                                                                                                  |                            |

|                                                                                                                                  |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                             |                                                | Formulario del Registro Único Tributario |                                               |                                                                                                              |  | 001                      |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                                   |                                                |                                          |                                               | Página 2 de 4 Hoja 2                                                                                         |  |                          |  |
|                                                 |                                                |                                          |                                               | 4. Número de formulario<br>141191191351                                                                      |  |                          |  |
| <br>(415)7707212489984(8020) 000014119119135 1 |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                     |                                                | 6. DV                                    |                                               | 12. Dirección seccional                                                                                      |  | 14. Buzón electrónico    |  |
| 3 7 7 0 6 7 7 0                                                                                                                  |                                                | 9                                        |                                               | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga                                                                           |  | 4                        |  |
| Características y formas de las organizaciones                                                                                   |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 62. Naturaleza                                                                                                                   |                                                | 63. Formas asociativas                   |                                               | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados |  |                          |  |
| 65. Fondos                                                                                                                       |                                                | 66. Cooperativas                         |                                               | 67. Sociedades y organismos extranjeros                                                                      |  |                          |  |
| 68. Sin personería jurídica                                                                                                      |                                                | 69. Otras organizaciones no clasificadas |                                               | 70. Beneficio                                                                                                |  |                          |  |
| Constitución, Registro y Última Reforma                                                                                          |                                                |                                          |                                               | Composición del Capital                                                                                      |  |                          |  |
| Documento                                                                                                                        |                                                | 1. Constitución                          |                                               | 2. Reforma                                                                                                   |  |                          |  |
| 71. Clase                                                                                                                        |                                                | 0 9                                      |                                               |                                                                                                              |  | 82. Nacional %           |  |
| 72. Número                                                                                                                       |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  | 83. Nacional público %   |  |
| 73. Fecha                                                                                                                        |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  | 84. Nacional privado %   |  |
| 74. Número de notaría                                                                                                            |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  | 85. Extranjero %         |  |
| 75. Entidad de registro                                                                                                          |                                                | 0 3                                      |                                               |                                                                                                              |  | 86. Extranjero público % |  |
| 76. Fecha de registro                                                                                                            |                                                | 2 0 2 1 0 3 0 2                          |                                               |                                                                                                              |  | 87. Extranjero privado % |  |
| 77. No. Matrícula mercantil                                                                                                      |                                                | 0 5 4 8 4 3 1 2 0 1                      |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 78. Departamento                                                                                                                 |                                                | 6 8                                      |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 79. Ciudad/Municipio                                                                                                             |                                                | 5                                        |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| Vigencia                                                                                                                         |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 80. Desde                                                                                                                        |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 81. Hasta                                                                                                                        |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| Entidad de vigilancia y control                                                                                                  |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 88. Entidad de vigilancia y control                                                                                              |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| Estado y Beneficio                                                                                                               |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| Item                                                                                                                             | 89. Estado actual                              | 90. Fecha cambio de estado               | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV                                                                                                       |  |                          |  |
| 1                                                                                                                                | 8 0                                            | 2 0 2 2 0 3 1 6                          |                                               | -                                                                                                            |  |                          |  |
| 2                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |                          |  |
| 3                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |                          |  |
| 4                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |                          |  |
| 5                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |                          |  |
| Vinculación económica                                                                                                            |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 93. Vinculación económica                                                                                                        | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial |                                          |                                               | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante                                     |  | 96. DV.                  |  |
| 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante                                                                             |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior                                                                 |                                                | 171. País                                |                                               | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP                              |  |                          |  |
| 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP                                                          |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |

|                                                                                                                                  |                                                    |                                                                       |                                                  |                                                               |                                            |                            |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|
| DIAN                                                                                                                             |                                                    | Formulario del Registro Único Tributario<br>Revisor Fiscal y Contador |                                                  |                                                               |                                            | 001                        |                                                   |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                                   |                                                    |                                                                       |                                                  | Página 3 de 4 Hoja 5                                          |                                            |                            |                                                   |
|                                                 |                                                    |                                                                       |                                                  | 4. Número de formulario<br>141191191351                       |                                            |                            |                                                   |
| <br>(415)7707212489984(8020) 000014119119135 1 |                                                    |                                                                       |                                                  |                                                               |                                            |                            |                                                   |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>3 7 7 0 6 7 7 0                                                                  |                                                    | 6. DV                                                                 |                                                  | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Bucaramanga |                                            | 14. Buzón electrónico<br>4 |                                                   |
| Revisor Fiscal y Contador                                                                                                        |                                                    |                                                                       |                                                  |                                                               |                                            |                            |                                                   |
| Revisor fiscal principal                                                                                                         | 124. Tipo de documento                             |                                                                       | 125. Número de identificación                    |                                                               | 126. DV 127. Número de tarjeta profesional |                            |                                                   |
|                                                                                                                                  | 128. Primer apellido                               |                                                                       | 129. Segundo apellido                            |                                                               | 130. Primer nombre 131. Otros nombres      |                            |                                                   |
|                                                                                                                                  | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT)     |                                                                       | 133. DV                                          |                                                               | 134. Sociedad o firma designada            |                            |                                                   |
|                                                                                                                                  | 135. Fecha de nombramiento                         |                                                                       |                                                  |                                                               |                                            |                            |                                                   |
| Revisor fiscal suplente                                                                                                          | 136. Tipo de documento                             |                                                                       | 137. Número de identificación                    |                                                               | 138. DV 139. Número de tarjeta profesional |                            |                                                   |
|                                                                                                                                  | 140. Primer apellido                               |                                                                       | 141. Segundo apellido                            |                                                               | 142. Primer nombre 143. Otros nombres      |                            |                                                   |
|                                                                                                                                  | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT)     |                                                                       | 145. DV                                          |                                                               | 146. Sociedad o firma designada            |                            |                                                   |
|                                                                                                                                  | 147. Fecha de nombramiento                         |                                                                       |                                                  |                                                               |                                            |                            |                                                   |
| Contador                                                                                                                         | 148. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 |                                                                       | 149. Número de identificación<br>9 1 0 7 0 8 7 7 |                                                               | 150. DV<br>2                               |                            | 151. Número de tarjeta profesional<br>6 7 1 7 1 T |
|                                                                                                                                  | 152. Primer apellido<br>VESGA                      |                                                                       | 153. Segundo apellido<br>BALLESTEROS             |                                                               | 154. Primer nombre<br>MARTIN               |                            | 155. Otros nombres<br>ORLANDO                     |
|                                                                                                                                  | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT)     |                                                                       | 157. DV                                          |                                                               | 158. Sociedad o firma designada            |                            |                                                   |
|                                                                                                                                  | 159. Fecha de nombramiento<br>2 0 2 4 0 1 0 5      |                                                                       |                                                  |                                                               |                                            |                            |                                                   |

|                                                                                   |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos |  |                                                                                                                                  |  | 001                        |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                              |  | Página 4 de 4 Hoja 6                                                                                                             |  |                            |  |
|                                                                                   |  |                                                              |  | 4. Número de formulario 141191191351                                                                                             |  |                            |  |
|  |  |                                                              |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014119119135 1 |  |                            |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>3 7 7 0 6 7 7 0                   |  | 6. DV<br>0                                                   |  | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Bucaramanga                                                                    |  | 14. Buzón electrónico<br>4 |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 161. Actividad económica<br>Alojamiento en hoteles 5 5 1 1                        |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>HOTEL BOUTIQUE MANSION BARICHARA               |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 163. Departamento<br>Santander 6 8                                                |  |                                                              |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Barichara 0 7 9                                                                                         |  |                            |  |
| 165. Dirección<br>SEC EL CHORO VEREDA CARAQUITAS                                  |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>4 1 7 9 7 4                                 |  |                                                              |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 8 1 1 2 2                                                                          |  |                            |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 4 4 6 1 1 3 2 8                                              |  |                                                              |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                            |  |
| 2                                                                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 161. Actividad económica                                                          |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 163. Departamento                                                                 |  |                                                              |  | 164. Ciudad/Municipio                                                                                                            |  |                            |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                              |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                            |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                              |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                            |  |
| 3                                                                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 161. Actividad económica                                                          |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 162. Nombre del establecimiento:                                                  |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 163. Departamento                                                                 |  |                                                              |  | 164. Ciudad/Municipio                                                                                                            |  |                            |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                              |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                            |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                              |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                            |  |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |  |  |  |                             |  |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                   |  |  |  |  |            |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------------------|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  |  |  |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA        |  |  |  |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:                        |  |  |  |  | 37706770   |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |  |  |  | LUDYN AMANDA MURILLO MORENO |  |  |  |  | NÚMERO PLANILLA:                                 |  |  |  |  | 6020746114 |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  |  |  |  | SANTANDER                   |  |  |  |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS                         |  |  |  |  | MES        |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  |  |  |  | KM 12 VIA SAN GIL BARICHARA |  |  |  |  | DÍAS DE MORA:                                    |  |  |  |  | mayo AÑO   |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  |  |  |  | 02-INDEPENDIENTE            |  |  |  |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):                         |  |  |  |  | 2026       |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  |  |  |  | PRIVADA                     |  |  |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:                             |  |  |  |  | 395925356  |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  |  |  |  | ÚNICO                       |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTE                                  |  |  |  |  | 2026       |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |  |  |  | NO                          |  |  |  |  | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |  |  |  |  |            |  |  |  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |  |  |                |              |                     |           |  |             |              |            |      |              |         |              |  |  |
|-------------------------|--------------------|--|--|----------------|--------------|---------------------|-----------|--|-------------|--------------|------------|------|--------------|---------|--------------|--|--|
| ADMINISTRADORA          |                    |  |  | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN   | APORTES VOLUNTARIOS |           |  |             | FSP          |            | MORA |              | TOTALES |              |  |  |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |  |  |                |              | EMPLEADOR           | COTIZANTE |  | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES      | MORA    | VALOR PAGADO |  |  |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES |  |  | 1              | \$ 1.400.800 | \$ 0                | \$ 0      |  | \$ 43.800   | \$ 43.800    | \$ 0       | \$ 0 | \$ 1.488.400 | \$ 0    | \$ 1.488.400 |  |  |
| SUBTOTALES:             |                    |  |  |                |              |                     |           |  |             |              |            |      | \$ 1.488.400 | \$ 0    | \$ 1.488.400 |  |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |              |             |            |              |              |      |           |              |  |
|-----------------------|--------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|--------------|-------------|------------|--------------|--------------|------|-----------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA        |                    | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN  |             | MORA       |              | TOTALES      |      |           |              |  |
| CÓDIGO                | NOMBRE             |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN   | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES  | APORTES      | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 1.094.400 | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0         | \$ 1.094.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 1.094.400 |  |
| SUBTOTALES:           |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |              |             |            | \$ 1.094.400 | \$ 0         | \$ 0 |           | \$ 1.094.400 |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                        |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                        | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                 |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 45.700   | \$ 45.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 45.700    |
| SUBTOTALES:                           |                                        |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 45.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 45.700    |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |               |  |  |                |           |              |
|-----------------------------------------------|---------------|--|--|----------------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                                |               |  |  | No. COTIZANTES | TOTALES   |              |
| CÓDIGO                                        | NOMBRE        |  |  |                | APORTES   | VALOR PAGADO |
| CCF39                                         | CCF39-CAJASAN |  |  | 1              | \$ 52.600 | \$ 52.600    |
| SUBTOTALES:                                   |               |  |  |                | \$ 52.600 | \$ 52.600    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                             |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                    |          |           |              |              |             |                     |          |                           |               |                    |          |           |              |             |               |                                        |          |           |                   |               |          |           |               |               |               |          |      |               |               |               |      |      |      |        |
|-------------------------------|----------------|-----------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|-----------|--------------|--------------|-------------|---------------------|----------|---------------------------|---------------|--------------------|----------|-----------|--------------|-------------|---------------|----------------------------------------|----------|-----------|-------------------|---------------|----------|-----------|---------------|---------------|---------------|----------|------|---------------|---------------|---------------|------|------|------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                             |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                    |          |           |              |              |             |                     |          | PARAFISCALES              |               |                    |          |           |              |             |               |                                        |          |           |                   |               |          |           |               |               |               |          |      |               |               |               |      |      |      |        |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                     | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |           |              |              |             |                     |          |                           |               | SALUD              |          |           |              |             |               |                                        |          |           |                   | ARP           |          |           |               |               |               | DÍAS COT | IBC  | CCF           |               |               | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                |                             |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN   | FSP          |             | APORTES VOLUNTARIOS |          | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APOORTE | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN   | VALOR ADRES | TOTAL APOORTE | ADMIN                                  | DÍAS COT | IBC       | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APOORTE | DÍAS COT | IBC       | ADMIN         | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE |          |      | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE |      |      |      |        |
|                               |                |                             |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                    |          |           |              | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR           | EMPLEADO |                           |               |                    |          |           |              |             |               |                                        |          |           |                   |               |          |           |               |               |               |          |      |               |               |               |      |      |      |        |
| 1                             | CC 37706770    | MURILLO MORENO LUDYN AMANDA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 8.754.525   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 8.754.525 | \$ 1.400.800 | \$ 43.800    | \$ 43.800   | \$ 0                | \$ 0     | Normal                    | \$ 1.488.400  | EPS005-SANITAS S.A | 30       | 8.754.525 | \$ 1.094.400 | \$ 0        | \$ 1.094.400  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30       | 8.754.525 | \$ 37706770       | \$ 45.700     | 30       | 8.754.525 | CCF39-CAJASAN | \$ 52.600     | \$ 0          | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0          |               |               |      |      |      |        |

TOTAL PAGADO: \$ 2.681.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                             |                                                  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:   | 37706770                                         | NÚMERO PLANILLA:               | 6024439380 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | LUDYN AMANDA MURILLO MORENO |                                                  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | 2026             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARICHARA            | DEPARTAMENTO:               | SANTANDER                                        | DÍAS DE MORA:                  | junio AÑO  |                           | 2026             |
| DIRECCIÓN:                                                                | KM 12 VIA SAN GIL    | TELÉFONO:                   | 8185184                                          | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/07/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 459938201        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:            | I-INDEPENDIENTE                                  |                                |            |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:        | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |                                |            |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                             |                                                  |                                |            |                           |                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                             | NO                                               |                                |            |                           |                  |

# Certificación Bancaria

Miércoles, 14 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que LUDYN AMANDA MURILLO MORENO identificado(a) con CC 37706770, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|-------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta de ahorros | 32200001730  | 2022-02-10                   | Activo | ***** |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

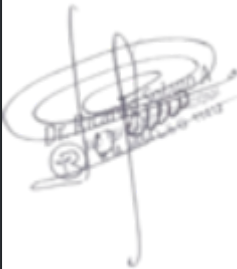
\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | ESPSALUD IPS S.A.S<br>NIT: 901059087-3                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL                                                           |  |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                       |  |
| NOMBRE: LUDYN AMANDA MURILLO MORENO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | IDENTIFICACIÓN: CC 37706770                                                           |  |
| EDAD: 50 Años                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | FECHA DE NACIMIENTO: 1975-09-08                                                       |  |
| SEXO: FEMENINO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | ESTADO CIVIL: CASADO                                                                  |  |
| RH:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | DIRECCIÓN: SAN GIL                                                                    |  |
| TELÉFONO: 3107534507                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | REGIMEN: PARTICULAR                                                                   |  |
| ENTIDAD: PARTICULARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | ESCOLARIDAD:                                                                          |  |
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL                                                     |  |
| 2026-06-26 FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | SAN GIL CIUDAD                                                                        |  |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                       |  |
| CORPORACION AUTONOMA DE SANTANDER Nombre de la empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Empresa en misión                                                                     |  |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                       |  |
| EGRESO Apellidos y Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                       |  |
| Apellidos y Nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Genero                                                                                |  |
| LUDYN AMANDA MURILLO MORENO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | FEMENINO                                                                              |  |
| Edad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Documento de Identificación                                                           |  |
| 50 AÑOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Tipo<br>CC                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Número<br>37706770                                                                    |  |
| Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                       |  |
| CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                       |  |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                       |  |
| EGRESO SATISFACTORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                       |  |
| Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                       |  |
| NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                       |  |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                       |  |
| RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | TIPO                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | RECOMENDACIONES                                                                       |  |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                       |  |
| Evaluación Médico Ocupacional Ingreso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Evolución Osteomuscular                                                               |  |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                       |  |
| RECOMENDACIONES OCUPACIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                       |  |
| SE RECOMIENDAN ESTLOS DE VIDA SALUDABLE Y USO DE EPP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                       |  |
| HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                       |  |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                       |  |
| Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver índicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. |  |                                                                                       |  |
| Médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Aspirante o Trabajador                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
| RICARDO SOLANO ARAQUE<br>RM. RM 6594LSO-11412<br>ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | LUDYN AMANDA MURILLO MORENO<br>CC:37706770                                            |  |
| CALLE 16 # 9 - 76, San Gil- Santander<br>espsaludips@gmail.com<br>3105838386 - 3204774620                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                       |  |



## 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

Ludyn Amanda Morillo Moreno

CEDULA

37.706.770

Dependencia

Secretaría de Planeación y Ordenamiento Ambiental.

Número de Contrato:

0395

Fecha del contrato: Día

26

Mes

enero

Año

2026

Fecha de Terminación contrato:

Día 09

Mes

junio

Año

2026

Supervisor/Jefe de Dependencia

Jefe del Área de Bienes y Servicios

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