

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

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	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

CONTRATO No.:	CPS 00395-2026		
CONTRATISTA:	LUDYN AMANDA MURILLO MORENO		
Nit o C.C. No.	37.706.770		
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 00395-2026 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		
VALOR INICIAL:	DOCE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$12.327.786.00)		
VALOR ADICIONAL:	SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS (\$6.163.893,00) M/CTE		
PLAZO CONTRATO:	TRES (3) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS.		
SUPERVISOR:	EDNA ROCIO CASTELLANOS		
CARGO SUPERVISOR:	SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	26/01/2026		
FECHA DE SUSPENSIÓN 1-2-3: (Si existe más de 1 suspensión registre en orden las fechas 1, 2, 3...)	NO APLICA		
FECHA DE REINICIO 1-2-3: (Si existe más de 1 reinicio registre en orden las fechas 1, 2, 3...)	NO APLICA		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	25/04/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4...)	09/06/2026		
VALOR A PAGAR	DOS MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESO M/CTE (\$2.054.631=)		
PERIODO DE PAGO:	26/05/2026 al 09/06/2026		
PAGO No: (En Números)	05		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	\$ 12.327.786
VALOR ADICIONAL:	\$ 6.163.893

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	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) \$ 16.437.048

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 Concepto Contable Contrato de Consultoría 01019-2025 pago final Concepto Contable Contrato de Consultoría 01383-2025 pago final Concepto Contable Contrato de Consultoría 01511-2025 pago No.01 Concepto Contable Contrato de interventoría 01514-2025 pago No.01	Anexo 1.

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	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

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	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**

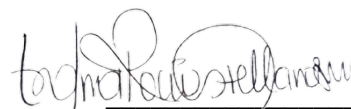
	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 5 de 10
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

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.



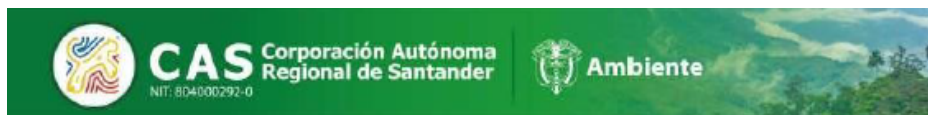
NOMBRE: LUDYN AMANDA MURILLO MORENO
C.C. 37.706.770



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".

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	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"

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	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. C01.PCCNTR 7167516
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y LA
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS"

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	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



	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	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,

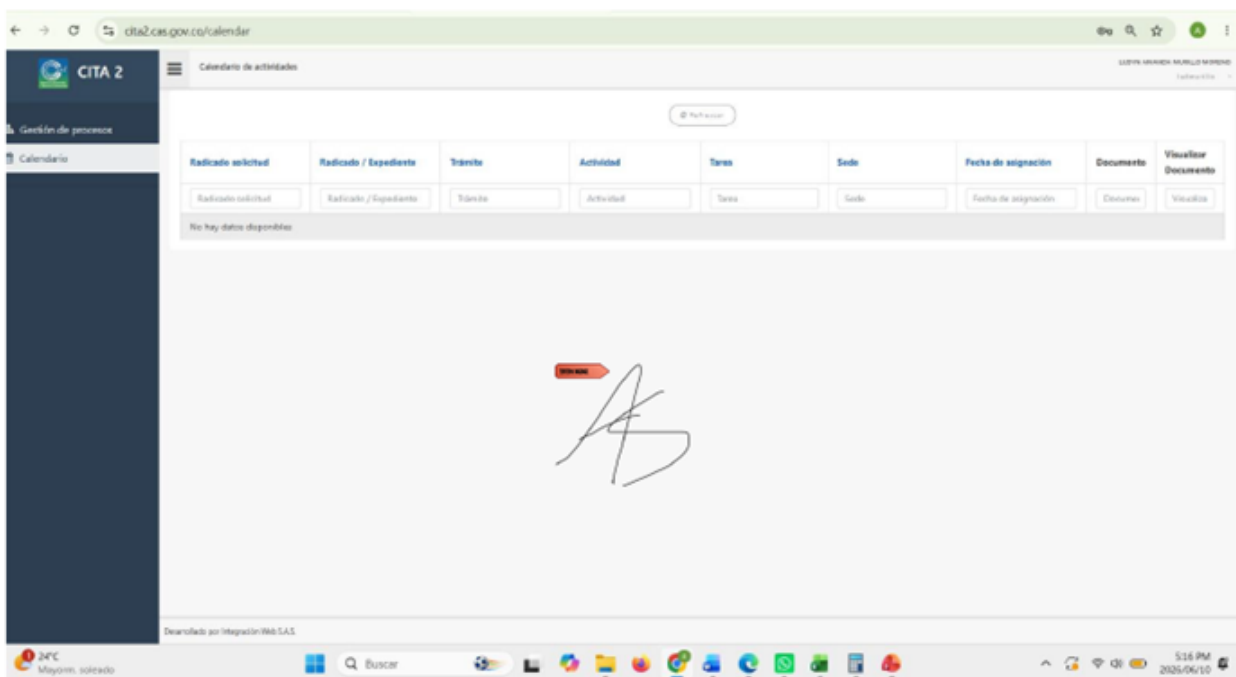
Un archivo adjunto • Analizados por Gmail ⓘ 📎 Añadir a Drive



	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	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

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 PARA 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

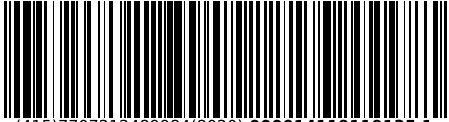
Valores informativos

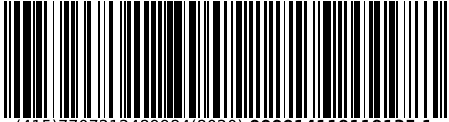
ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

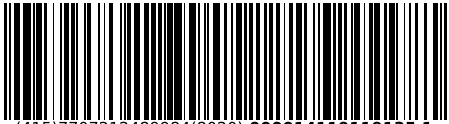
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

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	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 377067709				12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	
6. DV 9				14. Buzón electrónico 4	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 37706770	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Santander		30. Ciudad/Municipio Charalá	
31. Primer apellido MURILLO		32. Segundo apellido MORENO		33. Primer nombre LUDYN	
34. Otros nombres AMANDA		35. Razón social		36. Nombre comercial HOTEL BOUTIQUE MANSION BARICHARA	
37. Sigla		38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander	
40. Ciudad/Municipio Barichara		41. Dirección principal VDA EL CHORO FCA VILLA MARIANA		42. Correo electrónico admhotelmansionbarichara@gmail.com	
43. Código postal 684041		44. Teléfono 1 3107534507		45. Teléfono 2 3238185184	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 5511		47. Fecha inicio actividad 20210302		48. Código 5611	
49. Fecha inicio actividad 20210302		50. Código 6920		51. Código 2411	
52. Número establecimientos 1		53. Código 5142233424852		54. Código 11121314151617181920	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
14- Informante de exogena					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
33- Impuesto nacional al consumo					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
52 - Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 1234567891011121314151617181920			55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 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.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre MURILLO MORENO LUDYN AMANDA			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 141191191351		
 (415)7707212489984(8020) 000014119119135 1					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 7 7 0 6 7 7 0		6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		14. Buzón electrónico 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					
73. Fecha					83. Nacional público
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro	0 3				84. Nacional privado
76. Fecha de registro	2 0 2 1 0 3 0 2				
77. No. Matrícula mercantil	0 5 4 8 4 3 1 2 0 1				85. Extranjero
78. Departamento	6 8				
79. Ciudad/Municipio	5				86. Extranjero público
Vigencia					
80. Desde					87. Extranjero privado
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	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante				96. DV.	
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 Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 4 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141191191351			
 (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				Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		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		149. Número de identificación		150. DV		151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3		9 1 0 7 0 8 7 7		2		6 7 1 7 1 T
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	VESGA		BALLESTEROS		MARTIN		ORLANDO
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada			
159. Fecha de nombramiento							
2 0 2 4 0 1 0 5							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 4 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141191191351			
				 (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		0		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		4	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Alojamiento en hoteles 5 5 1 1							
162. Nombre del establecimiento HOTEL BOUTIQUE MANSION BARICHARA							
163. Departamento Santander 6 8							
164. Ciudad/Municipio Barichara 0 7 9							
165. Dirección SEC EL CHORO VEREDA CARAQUITAS							
166. Número de matrícula mercantil 4 1 7 9 7 4							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 1 1 2 2							
168. Teléfono 3 1 4 4 6 1 1 3 2 8							
169. Fecha de cierre							
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							
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	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN		1	\$ 52.600	\$ 0	\$ 52.600
SUBTOTALES:				\$ 52.600	\$ 0	\$ 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 PRESTACION 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	CCCF39-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				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					LUDYN AMANDA MURILLO MORENO					NÚMERO PLANILLA:					6024439380				
CIUDAD/MUNICIPIO:					SANTANDER					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
DIRECCIÓN:					KM 12 VIA SAN GIL BARICHARA					junio AÑO					2026				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					DÍAS DE MORA:					0				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2026/07/07				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					459938201				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO														

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	\$ 1.094.400		\$ 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	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN			1	\$ 52.600	\$ 0	\$ 52.600
SUBTOTALES:					\$ 52.600	\$ 0	\$ 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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL								CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 37706770	MURILLO MORENO LUDYN AMANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION 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	CCCF39-CAJASAN	\$ 52.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 2.681.100

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 aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	32200001730	2022-02-10	Activo	*****

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

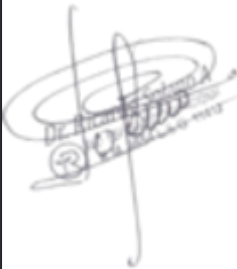
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 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

		ESPSALUD IPS S.A.S NIT: 901059087-3	
		CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE: LUDYN AMANDA MURILLO MORENO		IDENTIFICACIÓN: CC 37706770	FECHA DE NACIMIENTO: 1975-09-08
EDAD: 50 Años		SEXO: FEMENINO	ESTADO CIVIL: CASADO
RH:		TELÉFONO: 3107534507	DIRECCIÓN: SAN GIL
ENTIDAD: PARTICULARES		ESCOLARIDAD:	REGIMEN: PARTICULAR
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	Edad
LUDYN AMANDA MURILLO MORENO		FEMENINO	50 AÑOS
			Documento de Identificación
			Tipo
			Número
			CC
			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	
		 Firmado digitalmente por LUDYN AMANDA MURILLO MORENO Fecha: 2026.06.26 12:21:52 -05'00' Click para firmar	
RICARDO SOLANO ARAQUE RM. RM 6594LSO-11412 ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		LUDYN AMANDA MURILLO MORENO CC:37706770	
CALLE 16 # 9 - 76, San Gil- Santander espsaludips@gmail.com 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