**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS**
**SUBDIRECCIÓN DE AUTORIDAD AMBIENTAL - SAA**

**MEMORANDO SAA.955.2026 - 03-08-2026**

**|PARA:** **LEYLA PAOLA REY AVENDAÑO**
Jefe Oficina de Tesorería - CAS (E)

**DE:** **JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA**
Subdirector Autoridad Ambiental

**FECHA:** **03-08-2026**

**ASUNTO:** **REMISION DE DOCUMENTOS DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 00611 DE 2026, COBRO PARCIAL No.4**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE RECEPCION, VALORACION, MANEJO, SOSTENIMIENTO REHABILITACION Y DISPOSICION FINAL DE ESPECIMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURIDISDICCION DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, PARA LA VIGENCIA 2026.**

| | |
|---|---|
| VALOR INICIAL: | **$ 138.840.000** |
| APORTE CAS: | **$ 80.000.000** |
| APORTE CABILDO VERDE: | **$ 58.840.000** |
| DURACIÓN DEL CONVENIO: | **SIETE (07) MESES.** |
| FECHA DE INICIACIÓN: | **04 de febrero de 2026.** |
| FECHA DE TERMINACION: | **03 de septiembre 2026.** |
| VALOR POR COBRAR PRESENTE ACTA PARCIAL 4: | **$ 13.825.500** |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR APORTES CAS: | **$ 28.634.500** |

En la ciudad de San Gil, en la fecha descrita en el encabezado y en virtud a la FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: Los desembolsos se realizarán por actas parciales de avance y cumplimiento de actividades ejecutadas sobre los valores unitarios establecidos en el presupuesto, efectivamente aprobadas, y recibidas a satisfacción por parte del supervisor del convenio, de acuerdo al porcentaje de avance de ejecución, para lo cual se debe presentar un informe ejecutivo con las actividades realizadas durante el desarrollo del convenio.

Nota 1: Todos los desembolsos deberán estar aprobados por el supervisor por parte de la CAS con relación a cumplimiento satisfactorio de la ejecución del proyecto. Nota 2: La CAS realizara los desembolsos correspondientes según los porcentajes de ejecución y avance a la cuenta

bancaria que genere rendimientos financieros a nombre del objeto del convenio, en una entidad financiera reconocida por la Superintendencia Financiera, para el manejo exclusivo de los recursos que aportan las partes, enviando antes del primer desembolso la las especificaciones coincidentes cuenta donde se evidencien la totalidad de los recursos de CABILDO VERDE S/T, con las especificaciones coincidentes con la de la partida presupuestal. Los rendimientos financieros deberán ser reembolsados de acuerdo con el porcentaje aportado por cada una de las partes. Nota 3: Previamente a los desembolsos, CABILDO VERDE S/T deberá cumplir con los requisitos exigidos por el supervisor del convenio por pate de la CAS en cumplimento de las normas establecidas por la ley y la CAS

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace constar que el informe No. 4, con el periodo mencionado del 04 de mayo de 2026 al 03 de junio de 2026, se ha ejecutado el 17.28 % del valor inicial del del Convenio de Asociación aportado por la CAS, en virtud de ello la supervisión AUTORIZA el pago parcial número cuatro (04) del Convenio correspondiente a la suma de TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($ 13.825.500).

Cordialmente,



Nombre de reconocimiento (DN): c=CO, o=CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS, 2.5.4.97=8040002920, ou=SUBDIRECCION DE AUTORIDAD AMBIENTAL, title=SUBDIRECTOR GENERAL COD 0040 GR 17, givenName=JUAN MANUEL, sn=SAAVEDRA QUIROGA, l=SAN GIL, st=SANTANDER, street=CR 12 9 06 BRR LA PLAYA, 1.3.6.1.4.1.17326.30.11=CC, serialNumber=1096618118, cn=SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL, 2.5.4.13=CERTIFICADO DE FUNCIÓN PÚBLICA - EMITIDO POR CAMERFIRMA COLOMBIA SAS
Versión de Adobe Acrobat Reader: 2026.001.21771

**JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA**
Subdirector de Autoridad Ambiental
Supervisor del Convenio de Asociación 00611-2026

| MEMORANDO | | |
|---|---|---|
| | **NOMBRE** | **FIRMA** |
| **Proyecto:** | CARLOS MAURICIO CASTILLO V. / Apoyo a la Supervisión / Contratista - CAS | Carlos Mauricio Castillo V. |

cas.gov.co

**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS**
**SUBDIRECCIÓN DE AUTORIDAD AMBIENTAL - SAA**

# MEMORANDO SAA.956.2026 - 03-08-2026

**PARA:** **MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS**
Jefe Oficina de Contabilidad - CAS

**DE:** **JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA**
Subdirector Autoridad Ambiental

**FECHA:** **03/08/2026.**

**ASUNTO:** **PARTICIPACIÓN DEL MUNICIPIO EN EL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 00611 DE 2026, COBRO PARCIAL No.4**

**OBJETO:** **AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE RECEPCION, VALORACION, MANEJO, SOSTENIMIENTO REHABILITACION Y DISPOSICION FINAL DE ESPECIMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURIDISDICCION DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, PARA LA VIGENCIA 2026.**

Me permito comunicar que el Convenio se desarrolla en la jurisdicción de la Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS, con su respectiva participación descrita en porcentaje así:

1. Municipio de Sabana de Torres 100%.

Adicionalmente se informa que este Convenio no es conexo de obra.

Cordialmente,

Nombre de reconocimiento (DN): c=CO, o=CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS, 2.5.4.97=#040002920, ou=SUBDIRECCION DE AUTORIDAD AMBIENTAL, title=SUBDIRECTOR GENERAL COD 0040 GR 17, givenName=JUAN MANUEL, sn=SAAVEDRA QUIROGA, l=SAN GIL, st=SANTANDER, street=CR 12 9 06 BRR LA PLAYA, 1.3.6.1.4.1.17326.30.11=CC, serialNumber=1096618118, cn=SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL, 2.5.4.13=CERTIFICADO DE FUNCIÓN PÚBLICA - EMITIDO POR CAMERFIRMA COLOMBIA SAS
Versión de Adobe Acrobat Reader: 2026.001.21771

**JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA**
Subdirector de Autoridad Ambiental
Supervisor del Convenio de Asociación 00611-2026

| MEMORANDO | | |
|---|---|---|
| | **NOMBRE** | **FIRMA** |
| **Proyecto:** | CARLOS MAURICIO CASTILLO V. / Apoyo a la Supervisión / Contratista - CAS | Carlos Mauricio Castillo V. |

cas.gov.co

SC3264-1 SA367-1 ST-CER944508

# CABILDO VERDE S/T

NIT : 804,002,986 - 2
CARRERA 11 No. 14 75
SABANA DE TORRES - COLOMBIA
3167426063 3167426063
contabilidad@cabildoverde.org
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS | | |
| **NIT** | 804,000,292 - 0 /Id. Extranjero : | **Teléfono** | 7238925 |
| **Dirección** | CR 12 9 06 BRR LA PLAYA | **Vendedor** | CABILDO VERDE S/T |
| **Ciudad** | SAN GIL - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | direccion@cas.gov.co | | |
| **Order Reference Prefijo** | | **Numero** | |

**FACTURA ELECTRÓNICA**

**FE 705**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2026-08-03 | 10:35:45 |
| **Expedición** | 2026-08-03 | 10:36:33 |
| **Vencimiento** | 2026-09-02 | |

| Item | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CUARTO PAGO CORRESPONDIENTE AL VALOR APORTADO POR LA CAS DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 00611-2026 DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 04 MAYO DE 2026 AL 03 JUNIO DE 2026 | UN | 1.00 | 13,825,500.00 | 13,825,500.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 13,825,500.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 13.825.500,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Convenios Consignación Bancaria 13.825.500,00 Cuota 1 Vence el 2026-09-02

**VALOR EN LETRAS**

Trece Millones Ochocientos Veinticinco Mil Quinientos Pesos

**OBSERVACIONES**

CONVENIO DE ASOCIACION No. 00611-2026 - OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LAEJECUCIÓN DE PROGRAMAS INTEGRALES PARA LA RECEPCIÓN, VALORACIÓN, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESPECÍMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, PARA VIGENCIA 2026

**Firma Elaborado por : PATRICIA FARÍAS**

**Firma Recibido**

**PERTENECEMOS AL RÉGIMEN ESPECIAL POR FAVOR ABSTENERSE DE APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE A TÍTULO DE RENTA**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764096623156 **aprobado en** 2025-08-05 **vigente** 12 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 620 **al** 5000

CUFE :708e3ce5e53a2b8db18f2524b9ea396ebba0ef2b74f4e1565496aebdc4f44128b2cf4128d3f7dcb6b0026ae3a945d7e1

**ORIGINAL**



Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2EC2135C988A950E

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37862290 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 162615-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ******************************
******************************************************************
*****************************************************************

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

# Certificado Bancario

Miércoles, 2 de febrero de 2026

Señores
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CABILDO VERDE S T identificado(a) con NIT 804002986 CONVENIO No. 00611 DE 2026, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| CUENTA CORRIENTE | 21600001507 | 2025/05/13 | ACTIVA | .00 |

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141176307536

(415)7707212489984(8020) 000014117630753 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 0 2 9 8 6 | 2 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
CABILDO VERDE S/T

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Sabana de Torres 6 5 5 |

41. Dirección principal
CR 11 14 75 BRR CARVAJAL

42. Correo electrónico contabilidad@cabildoverde.org

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 2 9 3 0 5 5 | 3 1 5 3 7 0 5 0 4 0 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 7 4 9 0 | 1 9 9 7 0 5 0 8 | 4 2 9 0 | 1 9 9 7 0 5 0 8 | 8 1 3 0 | 9 3 2 1 | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 7 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 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 2025-04-30 / 07:05:59AM

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 0 2 9 8 6 | 2 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja | 2 9 | |

**Características y formas de las organizaciones**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | 7 |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 2 |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | 0 4 |
| 72. Número | 0 0 | 1 5 |
| 73. Fecha | 1 9 9 7 0 5 0 2 | 2 0 0 6 0 3 2 5 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 7 0 5 0 8 | 2 0 0 6 0 5 3 1 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 2 4 2 | 0 6 2 4 3 |
| 78. Departamento | 6 8 | 6 8 |
| 79. Ciudad/Municipio | 2 | 2 |

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 1 9 9 7 0 5 0 2 |
| 81. Hasta | |

**Composición del Capital**

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía 1 1

**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 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

**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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 0 2 9 8 6 | 2 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 0 1 0 8 1 5 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 9 1 2 9 5 4 8 9 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| MURILLO | OSORIO | JAMES | ANKER |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 0 2 9 8 6 | 2 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja | 2 9 | |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 6 3 4 5 0 9 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FLOREZ | ORTIZ | ENRIQUE | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 6 0 3 3 1 | 2 0 2 4 0 3 2 1 |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 3 8 0 1 5 9 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ORDUZ | | ALIRIO | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 6 0 3 3 1 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 9 1 4 9 6 1 0 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PINO | SALAZAR | EDGAR | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 3 1 0 0 3 | 2 0 1 6 0 3 3 1 |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 9 1 4 7 3 3 7 5 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| URIBE | CORREA | MARIO | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 3 1 0 0 3 | 2 0 1 6 0 3 3 1 |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 6 3 4 9 7 7 7 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DULCEY | CORZO | LYLI | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 3 1 0 0 3 | 2 0 2 1 0 3 2 6 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 0 2 9 8 6 | 2 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9 | |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 9 1 0 0 1 4 7 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PRADA | PEÑA | HENRI | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 6 0 3 3 1 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 3 2 3 5 8 9 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| NIÑO | | NEL | FRANCISCO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 3 2 2 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 6 3 5 5 4 8 6 2 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ANGULO | ARROYO | CYNTHIA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 1 0 3 2 6 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 2 1 4 8 3 9 1 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | BEDOYA | GEISON | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 6 0 3 3 1 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 9 8 6 9 1 6 8 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ESTUPIÑAN | VILLARREAL | DIEGO | FERNANDO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 6 0 3 3 1 | 2 0 2 4 0 3 2 1 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 0 2 9 8 6 | 2 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja | 2 9 | |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 6 3 5 1 7 2 1 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PIÑA | ESPARZA | CLAUDIA | JULIANA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 1 0 3 2 6 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 6 3 4 9 8 5 5 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GUTIERREZ | CASTRILLON | ARELIS | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 3 2 2 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 0 2 9 8 6 | 2 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja | 2 9 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 7 8 6 2 2 9 0 | | 1 6 2 6 1 5 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CORONADO | MEJIA | LILIANA | ISABEL |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 3 1 0 0 3 |

**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 | 3 7 8 7 8 5 1 2 | | 2 6 7 5 0 1 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FARIAS | CARREÑO | PATRICIA | |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 1 0 1 0 1 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176307536

(415)7707212489984(8020) **000014117630753 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 0 2 9 8 6 | 2 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de parques de atracciones y parques temáticos 9 3 2 1 | |

162. Nombre del establecimiento: RESERVA NATURAL CABILDO VERDE S/T

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Santander 6 8 | Sabana de Torres 6 5 5 | |

165. Dirección: VDA AGUA BONITA VIA ECOPETROL

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 1 2 7 4 3 3 | 2 0 2 1 0 8 1 2 | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 3 1 6 7 4 2 6 0 6 3 | | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9 | |

162. Nombre del establecimiento: CABILDO VERDE S/T ANTIOQUIA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Antioquia 0 5 | Hispania 3 5 3 | |

165. Dirección: CL 50 CR 55 49 52

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 8 2 1 8 6 | 2 0 2 3 1 0 2 4 | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 3 1 5 3 7 0 5 0 4 0 | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9 | |

162. Nombre del establecimiento: CABILDO VERDE S/T SUR

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cauca 1 9 | Rosas 6 2 2 | |

165. Dirección: CL 3 8 74 BRR BELEN

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 2 3 7 4 9 6 | 2 0 2 3 1 1 0 7 | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 3 1 5 3 7 0 5 0 4 0 | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Cabildo Verde

*NIT 804.002.986-2*

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER, CAS
NIT 804.000.292-0

DEBE A:

CABILDO VERDE S/T
NIT 804.002.986-2

LA SUMA DE: SEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/C ($6.625.500)

POR CONCEPTO DE LOS SIGUIENTE SERVICIOS:

| CONCEPTO | TIEMPO UTILIZACIÓN | VALOR UNITARIO | CANTIDAD | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| ALIMENTACIÓN AVES | 20 | $ 4.600 | 30 | $ 2.760.000 |
| ALIMENTACIÓN REPTILES Y ANFIBIOS | 5 | $ 3.200 | 45 | $ 720.000 |
| ALIMENTACIÓN MAMIFEROS | 20 | $ 5.000 | 29 | $ 2.900.000 |
| MEDICAMENTOS VETERINARIOS | 1 | $12.500 | 5 | $ 62.500 |
| HOSPITALIZACIÓN AVES | 1 | $25.000 | 5 | $ 125.000 |
| COPROLOGICO | 1 | $12.000 | 1 | $ 12.000 |
| PARCIAL DE ORINA | 1 | $13.000 | 1 | $ 13.000 |
| RASPADO DE PIEL SERUMEN | 1 | $12.000 | 1 | $ 12.000 |
| CUADRO HEMATICO+EXTENDIDO SANGUINEO+TRANSAMINASAS | 1 | $21.000 | 1 | $ 21.000 |

Servicios prestados en la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 00611-2026 durante el periodo del 4 de mayo al 3 de junio de 2026.

Atentamente,

**JAMES ANKER MURILLO OSORIO**
CC. 91.295.489 de Bucaramanga
Representante Legal

**RELACION SOPORTES DE GASTOS CONVENIO DE ASOCIACION No. 00611-2026**
**PERIODO 4 DE MAYO AL 3 DE JUNIO DE 2026**

| LINEA | COMPONENTE | APORTE CABILDO | APORTE CAS | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| PERSONAL | Coordinador General | 1.680.000 | | 1.680.000 |
| | Veterinario | | 2.100.000 | 2.100.000 |
| | Biólogo | | 2.100.000 | 2.100.000 |
| | Tecnico Cuidador 1 | | 3.000.000 | 3.000.000 |
| | Tecnico Cuidador 2 | 1.500.000 | | 1.500.000 |
| SUMINISTRO | Alimentación Aves | | 2.760.000 | 2.760.000 |
| | Alimentación Reptiles y Anfibios | | 720.000 | 720.000 |
| | Alimentación Mamíferos | | 2.900.000 | 2.900.000 |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS VETERINARIOS Y DE MANEJO | Medicamentos Veterinarios | | 62.500 | 62.500 |
| | Marcaje de Individuos | | - | - |
| OTROS GASTOS | Alquiler de Instalaciones para la Recepción y Valoración | 1.895.000 | | 1.895.000 |
| | Alquiler de Instalaciones, Equipos y Herramientas para Rehabilitación y Reubicación de las especies que lo requieran. | 2.895.000 | | 2.895.000 |
| | Gastos de Transporte para movilizar los especimenes de cabildo verde a los lugares de liberación requeridos para los especimenes que cumplen su proceso de rehabilitación. | 1.160.000 | | 1.160.000 |
| CIRUGÍA | Aves | | - | - |
| | Mamíferos | | - | - |
| | Reptiles | | - | - |
| HOSPITALIZACIÓN | Aves | | 125.000 | 125.000 |
| | Mamíferos Grandes | | - | - |
| | Anfibio y Reptiles | | | - |
| LABORATORIO | Coprológico | | 12.000 | 12.000 |
| | Parcial de Orina | | 13.000 | 13.000 |
| | Raspado piel - Serumen | | 12.000 | 12.000 |
| | Cuadro Hematico + extendido sanguíneo + transaminasas | | 21.000 | 21.000 |
| IMAGENOLOGÍA | Radiografía digital | | - | - |
| RESTRICCIÓN QUÍMICA | Anestesia | - | - | - |
| **GASTOS TOTAL PERIODO** | | **9.130.000** | **13.825.500** | **22.955.500** |
| **IVA PERIODO** | | **-** | **-** | **-** |
| **TOTAL GASTOS MAS IVA PERIODO** | | **9.130.000** | **13.825.500** | **22.955.500** |
| **AVANCE PORCENTUAL PERIODO** | | **34,48%** | **22,37%** | **26,00%** |

JAMES MURILLO OSORIO
Director Ejecutivo

**LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA 37.862.290 DE BUCARAMANGA Y CON TARJETA PROFESIONAL No 162.615-T EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL Y JAMES ANKER MURILLO OSORIO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA 91.295.489 DE BUCARAMANGA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE CABILDO VERDE S/T**

**CERTIFICAN**

Que CABILDO VERDE S/T con NIT. 804.002.986-2, requiere de un personal operativo para la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION No. 00611 DE 2026 con LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER, CAS cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS INTEGRALES PARA LA RECEPCIÓN, VALORACIÓN, MANEJO, SOSTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESPECÍMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN LA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, DURANTE LA VIGENCIA 2026"**, para el periodo del 4 de mayo al 3 de junio de 2026, estuvieron vinculados el siguiente personal:

| NOMBRE | CARGO |
|---|---|
| JAMES ANKER MURILLO OSORIO | COORDINADOR GENERAL |
| YENNY CRISTINA PALENCIA MURILLO | MÉDICA VETERINARIA |
| GLORIA KATHERINE AREVALO GONZALEZ | BIÓLOGA |
| GILBERTO GARCIA LOAIZA | TÉCNICO CUIDADOR 1 |
| EDIS ALFONSO OSPINO SILVA | TÉCNICO CUIDADOR 2 |

Se expide a solicitud del interesado en Sabana de Torres, Santander, a los dieciséis (16) días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026).

**LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA**
**REVISOR FISCAL**

**JAMES ANKER MURILLO OSORIO**
**REPRESENTANTE LEGAL**

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



162315-T

LILIANA ISABEL
CORONADO MEJIA
C.C. 37862290
RESOLUCION INSCRIPCION 329 FECHA 27/10/2011
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 170977

FIRMA DEL TITULAR

89206

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2EC2135C988A950E

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37862290 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 162615-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ******************************
******************************************************************
*****************************************************************

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

# Cabildo Verde

*NIT 804.002.986-2*

**LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA 37.862.290 DE BUCARAMANGA (SANTANDER) Y CON TARJETA PROFESIONAL No 162.615-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL DE CABILDO VERDE S/T**

## CERTIFICA

Que el CABILDO VERDE S/T con NIT. 804.002.986-2, ha cumplido y se encuentra a PAZ Y SALVO durante los últimos seis (06) meses hasta el periodo de MAYO del año 2026, en el pago de las obligaciones con los sistemas de salud (EPS), pensión, Riesgos Profesionales (ARL) y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, cuyo parágrafo segundo fue modificado por el artículo 1º de la Ley 828 de 2003.

Se expide la presente certificación en Sabana de Torres (Santander), a los dieciocho (18) días del mes de junio del año dos mil veintiséis (2026).

**LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA**
C.C. 37.862.290 de Bucaramanga
T.P. 162.615-T
**Revisora Fiscal**

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



162315-T

LILIANA ISABEL
CORONADO MEJIA
C.C. 37862290
RESOLUCION INSCRIPCION 329 FECHA 27/10/2011
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 170977

FIRMA DEL TITULAR

89206

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2EC2135C988A950E

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LILIANA ISABEL CORONADO MEJIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37862290 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 162615-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ******************************
*******************************************************************
*******************************************************************

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **91.295.489**

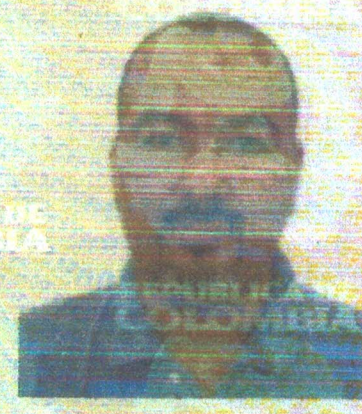
**MURILLO OSORIO**

APELLIDOS

**JAMES ANKER**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-1973**

**BUCARAMANGA**
**(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.79** **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**09-MAR-1992 BUCARAMANGA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2717400-00980888-M-0091295489-20180221 **0059588298A 1** 9903453390



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
37.840.380
NUMERO

PALENCIA MURILLO
APELLIDOS

YENNY CRISTINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1980
SABANA DE TORRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

11-DIC-1998 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2700100-59138541-F-0037840380-20051122 0304905326N 02 184570061



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.015.394.197

AREVALO GONZALEZ
APELLIDOS

GLORIA KATERIN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1986

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

04-JUN-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1500112-42130051-F-1015394197-20040922 05435 04265C 02 164576204

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.003.574**

**GARCIA LOAIZA**
APELLIDOS

**GILBERTO**
NOMBRES



Gilberto Garcia
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-FEB-1975**
**SABANA DE TORRES**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70** ESTATURA | **O-** G.S. RH | **M** SEXO

**17-AGO-1993 SABANA DE TORRES**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2709100-59163267-M-0091003574-20071008 **01621**07281N 02 240411835

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.556.456**

**OSPINO SILVA**

APELLIDOS

**EDIS ALFONSO**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1971**

**BARRANCABERMEJA**
**(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.65** | **A+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**11-DIC-1989 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2717400-00262031-M-0079556456-20101026 **0024**525157A 1 35383074

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 804002986 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CABILDO VERDE S/T |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SABANA DE TORRES | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 11 NO 14-75 | TELÉFONO: | 6293055 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades profesionales, científicas y té |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 02 - CABILDO VERDE |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6020163550** | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/06/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 400668810 |

## 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 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 9 | $ 2.232.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.232.300 | $ 0 | $ 2.232.300 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 2 | $ 560.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 560.400 | $ 0 | $ 560.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 3.072.900** | **$ 0** | **$ 3.072.900** |

## 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 |
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 3 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 620.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 620.200 | $ 0 | $ 0 | $ 620.200 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 8 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 1.561.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.561.500 | $ 0 | $ 0 | $ 1.561.500 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 2.400.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 2.400.600** |

## 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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 12 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 353.300 | $ 353.300 | $ 0 | $ 0 | $ 353.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 353.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 353.300** |

## TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF39 | CCF39-CAJASAN | 12 | $ 768.700 | $ 0 | $ 768.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 768.700** | **$ 0** | **$ 768.700** |

## TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| PAICBF | PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR | 12 | $ 576.700 | $ 0 | $ 576.700 |
| PASENA | PASENA - SENA | 12 | $ 384.700 | $ 0 | $ 384.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 961.400** | **$ 0** | **$ 961.400** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | 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 |
| 1 | CC 1005479494 | CORZO GUALDRON MARIA FERNANDA | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 5 | $ 18.300 | 30 | $ 1.750.905 | CCF39-CAJASAN | $ 70.100 | $ 35.100 | $ 52.600 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1097490663 | MORENO MURILLO ARIEL JULIAN | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | NO | 06 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 25 | $ 1.459.088 | $ 233.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 233.500 | EPS037-NUEVA EPS | 25 | $ 1.459.088 | $ 182.400 | $ 0 | $ 182.400 | 14-11 - ARL SURA | 25 | $ 1.459.088 | 2 | $ 15.300 | 25 | $ 1.459.088 | CCF39-CAJASAN | $ 58.400 | $ 29.200 | $ 43.800 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 1116809840 | TORRES CANDELA RAMON ELIAS | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | NO | 06 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 19 | $ 1.108.907 | $ 177.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 177.500 | EPS037-NUEVA EPS | 19 | $ 1.108.907 | $ 138.700 | $ 0 | $ 138.700 | 14-11 - ARL SURA | 19 | $ 1.108.907 | 2 | $ 11.600 | 19 | $ 1.108.907 | CCF39-CAJASAN | $ 44.400 | $ 22.200 | $ 33.300 | $ 0 | $ 0 |
| 4 | CC 37725262 | VILLALOBOS SUAREZ LOLIMER | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS037-NUEVA EPS CM | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 9611 | $ 42.700 | 30 | $ 1.750.905 | CCF39-CAJASAN | $ 70.100 | $ 35.100 | $ 52.600 | $ 0 | $ 0 |
| 5 | CC 37840380 | PALENCIA MURILLO YENNY CRISTINA | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 5 | $ 18.300 | 30 | $ 1.750.905 | CCF39-CAJASAN | $ 70.100 | $ 35.100 | $ 52.600 | $ 0 | $ 0 |
| 6 | CC 79556456 | OSPINO SILVA EDIS ALFONSO | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 2 | $ 18.300 | 30 | $ 1.750.905 | CCF39-CAJASAN | $ 70.100 | $ 35.100 | $ 52.600 | $ 0 | $ 0 |
| 7 | CC 91001268 | BOTIAS SOTO MIGUEL ANTONIO | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | NO | 06 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 25 | $ 1.459.088 | $ 233.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 233.500 | NUEVA EPS CM | 25 | $ 1.459.088 | $ 182.400 | $ 0 | $ 182.400 | 14-11 - ARL SURA | 25 | $ 1.459.088 | 2 | $ 15.300 | 25 | $ 1.459.088 | CCF39-CAJASAN | $ 58.400 | $ 29.200 | $ 43.800 | $ 0 | $ 0 |
| 8 | CC 91003172 | GOMEZ GUISA OSCAR JAVIER | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | NO | 06 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 25 | $ 1.459.088 | $ 233.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 233.500 | EPS037-NUEVA EPS | 25 | $ 1.459.088 | $ 182.400 | $ 0 | $ 182.400 | 14-11 - ARL SURA | 25 | $ 1.459.088 | 2 | $ 15.300 | 25 | $ 1.459.088 | CCF39-CAJASAN | $ 58.400 | $ 29.200 | $ 43.800 | $ 0 | $ 0 |
| 9 | CC 91003574 | GARCIA LOAIZA GILBERTO | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 1 | $ 121.900 | 30 | $ 1.750.905 | CCF39-CAJASAN | $ 70.100 | $ 35.100 | $ 52.600 | $ 0 | $ 0 |
| 10 | CC 91003719 | BUSTOS SANCHEZ CARLOS ELI | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | NO | 06 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 25 | $ 1.459.088 | $ 233.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 233.500 | EPS037-NUEVA EPS | 25 | $ 1.459.088 | $ 182.400 | $ 0 | $ 182.400 | 14-11 - ARL SURA | 25 | $ 1.459.088 | 2 | $ 15.300 | 25 | $ 1.459.088 | CCF39-CAJASAN | $ 58.400 | $ 29.200 | $ 43.800 | $ 0 | $ 0 |
| 11 | CC 91295489 | MURILLO OSORIO JAMES ANKER | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 2 | $ 18.300 | 30 | $ 1.750.905 | CCF39-CAJASAN | $ 70.100 | $ 35.100 | $ 52.600 | $ 0 | $ 0 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 804002986 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CABILDO VERDE S/T |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SABANA DE TORRES | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 11 NO 14-75 | TELÉFONO: | 6293055 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades profesionales, científicas y té |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 02 - CABILDO VERDE |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **6020163550** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | junio | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/06/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 400668810 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | 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 | TOTAL APORTE |
| 12 | CC 98504173 | AMAYA VESGA HELVER ALEXANDER | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | NUEVA EPS CM | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 9611 | $ 42.700 | 30 | $ 1.750.905 | CCF39-CAJASAN | $ 70.100 | $ 35.100 | $ 52.600 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 7.556.900**

Planilla Pagada

**CABILDO VERDE S/T**
NIT : 804,002,986 - 2
CR 11 14 75
6293055 - 3167426063
SABANA DE TORRES - COLOMBIA

**PAGO DE NÓMINA NO.**

**L - 006 - 1236**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Señores** | JAMES ANKER MURILLO OSORIO | | | **Fecha Comprobante** |
| **NIT** | 91,295,489 - 4 | **Teléfono** | 3153705040 | 2026-05-31 |
| **Dirección** | CL 15 9 83 BRR CARVAJAL | **Ciudad** | SABANA DE TORRES - COLOMBIA | |

| Código | DescripcionLargaProducto | NIT | C.C | Detalle | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 5105060000 | SALARIO BÁSICO | 91,295,489 | 1 | | 1.750.905,000 |
| 5105270000 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 91,295,489 | 1 | | 249.095,000 |
| 2370050900 | APORTES FONDO DE SALUD | 91,295,489 | 1 | Base: 1,750,905.00 | -70.036,000 |
| 2380300300 | APORTES FONDO DE PENSIÓN | 91,295,489 | 1 | Base: 1,750,905.00 | -70.036,000 |
| 2505050000 | JAMES ANKER MURILLO OSORIO | 91,295,489 | 1 | | -1.859.928,000 |

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por




# CABILDO VERDE S/T

NIT : 804,002,986 - 2
CR 11 14 75
6293055 - 3167426063
SABANA DE TORRES - COLOMBIA

**EGRESOS CTA 21614569314 BANCOLOM**

**G - 072 - 5574**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | JAMES ANKER MURILLO OSORIO | | |
| **NIT** | 91,295,489 - 4 | **Teléfono** | 3153705040 |
| **Dirección** | CL 15 9 83 BRR CARVAJAL | **Ciudad** | SABANA DE TORRES - COLOMBIA |

| **Fecha Comprobante** |
|---|
| 2026-06-03 |
| **Cheque No.** |
| 5574 |

| Código | Centro de Costo | Descripción | Tercero | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 2505050000 | 1 | SALARIO POR PAGAR | 91,295,489 - 4 | 1.859.928,00 |

| **Total** | $ 1.859.928,00 |
|---|---|

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Ochocientos Cincuenta Y Nueve Mil Novecientos Veintiocho Pesos

**OBSERVACIONES**

| **Elaborado por** | **Firma de Recibido** |
|---|---|



Elaborado e Impreso por Siigo

**CABILDO VERDE S/T**
NIT : 804,002,986 - 2
CR 11 14 75
6293055 - 3167426063
SABANA DE TORRES - COLOMBIA

**PAGO DE NÓMINA NO.**

**L - 006 - 1230**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Señores** | YENNY CRISTINA PALENCIA MURILLO | | | **Fecha Comprobante** |
| **NIT** | 37,840,380 - 2 | **Teléfono** | 3157414828 | 2026-05-31 |
| **Dirección** | CL 15 70A 30 BRR CARVAJAL | **Ciudad** | SABANA DE TORRES - COLOMBIA | |

| Código | DescripcionLargaProducto | NIT | C.C | Detalle | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 5105060000 | SALARIO BÁSICO | 37,840,380 | 1 | | 1.750.905,000 |
| 5105270000 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 37,840,380 | 1 | | 249.095,000 |
| 2370050900 | APORTES FONDO DE SALUD | 37,840,380 | 1 | Base: 1,750,905.00 | -70.036,000 |
| 2380300300 | APORTES FONDO DE PENSIÓN | 37,840,380 | 1 | Base: 1,750,905.00 | -70.036,000 |
| 2505050000 | YENNY CRISTINA PALENCIA MURILLO | 37,840,380 | 1 | | -1.859.928,000 |

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por




# CABILDO VERDE S/T

NIT : 804,002,986 - 2
CR 11 14 75
6293055 - 3167426063
SABANA DE TORRES - COLOMBIA

**EGRESOS CTA 21614569314 BANCOLOM**

**G - 072 - 5575**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | YENNY CRISTINA PALENCIA MURILLO | | |
| **NIT** | 37,840,380 - 2 | **Teléfono** | 3157414828 |
| **Dirección** | CL 15 70A 30 BRR CARVAJAL | **Ciudad** | SABANA DE TORRES - COLOMBIA |

| **Fecha Comprobante** |
|---|
| 2026-06-03 |
| **Cheque No.** |
| 5575 |

| Código | Centro de Costo | Descripción | Tercero | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 2505050000 | 1 | SALARIO POR PAGAR | 37,840,380 - 2 | 1.859.928,00 |

| **Total** | $ 1.859.928,00 |
|---|---|

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Ochocientos Cincuenta Y Nueve Mil Novecientos Veintiocho Pesos

**OBSERVACIONES**

| **Elaborado por** | **Firma de Recibido** |
|---|---|



Elaborado e Impreso por Siigo




**CABILDO VERDE S/T**
NIT : 804,002,986 - 2
CR 11 14 75
6293055 - 3167426063
SABANA DE TORRES - COLOMBIA

**PAGO DE NÓMINA NO.**

**L - 006 - 1231**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Señores** | EDIS ALFONSO OSPINO SILVA | | | **Fecha Comprobante** |
| **NIT** | 79,556,456 - 9 | **Teléfono** | 3176013513 | 2026-05-31 |
| **Dirección** | CL 20 23 67 BRR EL PROGRESO | **Ciudad** | SABANA DE TORRES - COLOMBIA | |

| Código | DescripcionLargaProducto | NIT | C.C | Detalle | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 5105060000 | SALARIO BÁSICO | 79,556,456 | 1 | | 1.750.905,000 |
| 5105270000 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 79,556,456 | 1 | | 249.095,000 |
| 2370050900 | APORTES FONDO DE SALUD | 79,556,456 | 1 | Base: 1,750,905.00 | -70.036,000 |
| 2380300200 | APORTES FONDO DE PENSIÓN | 79,556,456 | 1 | Base: 1,750,905.00 | -70.036,000 |
| 2370300100 | LIBRANZA CAJASAN | 79,556,456 | 1 | | -147.900,000 |
| 2505050000 | EDIS ALFONSO OSPINO SILVA | 79,556,456 | 1 | | -1.712.028,000 |

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por




# CABILDO VERDE S/T

NIT : 804,002,986 - 2
CR 11 14 75
6293055 - 3167426063
SABANA DE TORRES - COLOMBIA

**EGRESOS CTA 21614569314 BANCOLOM**

**G - 072 - 5572**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | EDIS ALFONSO OSPINO SILVA | | |
| **NIT** | 79,556,456 - 9 | **Teléfono** | 3176013513 |
| **Dirección** | CL 20 23 67 BRR EL PROGRESO | **Ciudad** | SABANA DE TORRES - COLOMBIA |

| **Fecha Comprobante** |
|---|
| 2026-06-03 |
| **Cheque No.** |
| 5572 |

| Código | Centro de Costo | Descripción | Tercero | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 2505050000 | 1 | SALARIO POR PAGAR | 79,556,456 - 9 | 1.712.028,00 |

| **Total** | $ 1.712.028,00 |
|---|---|

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Setecientos Doce Mil Veintiocho Pesos

**OBSERVACIONES**

| **Elaborado por** | **Firma de Recibido** |
|---|---|



Elaborado e Impreso por Siigo




**CABILDO VERDE S/T**
NIT : 804,002,986 - 2
CR 11 14 75
6293055 - 3167426063
SABANA DE TORRES - COLOMBIA

**PAGO DE NÓMINA NO.**

**L - 006 - 1234**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Señores** | GILBERTO GARCIA LOAIZA | | | **Fecha Comprobante** |
| **NIT** | 91,003,574 - 0 | **Teléfono** | 3154580738 | 2026-05-31 |
| **Dirección** | CR 18 20 83 BRR AEROPUERTO | **Ciudad** | SABANA DE TORRES - COLOMBIA | |

| Código | DescripcionLargaProducto | NIT | C.C | Detalle | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 5105060000 | SALARIO BÁSICO | 91,003,574 | 1 | | 1.750.905,000 |
| 5105270000 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 91,003,574 | 1 | | 249.095,000 |
| 2370050900 | APORTES FONDO DE SALUD | 91,003,574 | 1 | Base: 1,750,905.00 | -70.036,000 |
| 2380300400 | APORTES FONDO DE PENSIÓN | 91,003,574 | 1 | Base: 1,750,905.00 | -70.036,000 |
| 2505050000 | GILBERTO GARCIA LOAIZA | 91,003,574 | 1 | | -1.859.928,000 |

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por




# CABILDO VERDE S/T

NIT : 804,002,986 - 2
CR 11 14 75
6293055 - 3167426063
SABANA DE TORRES - COLOMBIA

**EGRESOS CTA 21614569314 BANCOLOM**

**G - 072 - 5573**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | GILBERTO GARCIA LOAIZA | | |
| **NIT** | 91,003,574 - 0 | **Teléfono** | 3154580738 |
| **Dirección** | CR 18 20 83 BRR AEROPUERTO | **Ciudad** | SABANA DE TORRES - COLOMBIA |

| **Fecha Comprobante** |
|---|
| 2026-06-03 |
| **Cheque No.** |
| 5548 |

| Código | Centro de Costo | Descripción | Tercero | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 2505050000 | 1 | SALARIO POR PAGAR | 91,003,574 - 0 | 1.859.928,00 |

| **Total** | $ 1.859.928,00 |
|---|---|

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Ochocientos Cincuenta Y Nueve Mil Novecientos Veintiocho Pesos

**OBSERVACIONES**

| **Elaborado por** | **Firma de Recibido** |
|---|---|



Elaborado e Impreso por Siigo

**CABILDO VERDE S/T**
NIT : 804002986- 2
CR 11 14 75
6293055 - 3167426063
SABANA DE TORRES - COLOMBIA

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuados a no obligados a facturar**

**DSE - 820**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | GLORIA KATERIN AREVALO GONZALEZ | | |
| **NIT** | 1.015.394.197-8 | | |
| **Dirección** | CR 13 116 74 | | |
| **Teléfono** | 3115498591 | | |
| **Ciudad** | BOGOTÁ - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | CTA DE COB-8 |

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2026-06-10 | 2026-06-10 |

| Código | Descripción | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 5110750000 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BIOLOGA DURANTE EL MES DE MAYO DE 2026, PARA EL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 00611 DE 2026, ENTRE CABILDO VERDE Y LA CAS | 1 | 2,100,000.00 | 2,100,000.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,100,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 2.100.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Contado Proveedores 9314 2.100.000,00

**VALOR EN LETRAS**

Dos Millones Cien Mil Pesos

**OBSERVACIONES**

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE MAYO DE 2026

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

| Elaborado por | Aprobado por | Recibido por |
|---|---|---|

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No**. 18764099989663 **aprobado en** 2025-10-10 **vigente** 12 Meses, **prefijo** DSE **desde el número** 712 **al** 2000

CUDS :13cafadc3d764c336cfd8fdf709568bed0d7fde17b4caf52eae8672199c4b50c0f87fb459680829fbe6aa92ee087ab85

**Bucaramanga, 10 de junio de 2026**

**CABILDO VERDE S/T. NIT**

**804.002.986-6**

**Debe a:**

GLORIA KATERIN AREVALO GONZALEZ CC. 1015394197

**La suma de:**

Dos millones cien mil pesos mcte ($2.100.000)

**Por concepto de:**

Prestación de Servicios Profesionales como Biologa, durante el mes de mayo de 2026, para el Convenio No. 00611-2026 entre Cabildo y la CAS

Cordialmente,



**Gloria Katerin Arevalo González**

CC 1015394197

Dirección: Trans 2A # 53-30 Torre 2 Apto 301, Bucaramanga (Santander)

Celular: 3115498591

**Nota:** Por favor consignar en la Cuenta de Ahorros de Bancolombia No. 180-735751-05

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1015394197 | GLORIA KATERIN AREVALO GONZALEZ | Transv 2a 53-30 | 3115498591 | katarevalo@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | SANTANDER | BUCARAMANGA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 89257444 | 03/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-05 | 2026-05 | I | $0 | $870.700 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 375.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 375.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 480.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 480.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 15.700 | | | | 15.700 | 0 | 0 | 15.700 | | | 157 | 15.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 375.000 | 375.000 |
| Pensión | 1 | 480.000 | 480.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 15.700 | 15.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 870.700 | 870.700 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1015394197 | GLORIA KATERIN AREVALO GONZALEZ | Transv 2a 53-30 | 3115498591 | katarevalo@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | SANTANDER | BUCARAMANGA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 89257444 | 03/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-05 | 2026-05 | I | $0 | $870.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excenvalo | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1015394197 | AREVALO GONZALEZ GLORIA KATERIN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 3.000.000 | 30 | 480.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 3.000.000 | 30 | 375.000 | 14-11 | 3.000.000 | 30 | 1 | 15.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

| CARGO / OFICIO O CONCEPTO | UNIDAD | TIEMPO (MESES) | VALOR ATENCION | CANTIDAD | PORCENTAJE DE DEDICACION | VALOR PARCIAL | FINANCIACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | CAS | ESAL |
| **PERSONAL** | | | | | | | | |
| Coordinador General | Mes | 1,00 | $ 3.360.000 | 1 | 50% | $ 1.680.000 | $ - | $ 1.680.000 |
| Veterinario | Mes | 1,00 | $ 4.200.000 | 1 | 50% | $ 2.100.000 | $ 2.100.000 | $ - |
| Biólogo | Mes | 1,00 | $ 4.200.000 | 1 | 50% | $ 2.100.000 | $ 2.100.000 | $ - |
| Técnico Cuidador | Mes | 1,00 | $ 3.000.000 | 1 | 100% | $ 3.000.000 | $ 3.000.000 | $ - |
| Técnico Cuidador | Mes | 1,00 | $ 3.000.000 | 1 | 50% | $ 1.500.000 | $ - | $ 1.500.000 |
| | | | | | **SUBTOTAL COSTOS DE PERSONAL** | **$ 10.380.000** | **$ 7.200.000** | **$ 3.180.000** |

| CONCEPTO | UNIDAD | TIEMPO DE UTILIZACIÓN | COSTO UNITARIO | CANTIDAD INDIVIDUO | VALOR PARCIAL POR UNIDAD | CAS | ESAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SUMINISTRO** | | | | | | | |
| **Alimentacion** | | | | | | | |
| Aves | Día/Individuo | 20 | $ 4.600 | 30 | $ 2.760.000 | $ 2.760.000 | $ - |
| Reptiles y Anfibios | Día/Individuo | 5 | $ 3.200 | 45 | $ 720.000 | $ 720.000 | $ - |
| Mamíferos | Día/Individuo | 20 | $ 5.000 | 29 | $ 2.900.000 | $ 2.900.000 | $ - |
| | | | | **SUBTOTAL ALIMENTACIÓN** | **$ 6.380.000** | **$ 6.380.000** | **$ -** |
| **Medicamentos e Insumos Veterinarios y de Manejo** | | | | | | | |
| Medicamentos Veterinarios | Kit | 1 | $ 12.500 | 5 | $ 62.500 | $ 62.500 | |
| Marcaje de Individuos | Unidad | 10 | $ 25.000 | 0 | $ - | $ - | |
| | | | | **SUBTOTAL COSTOS DE SUMINISTRO MEDICAMENTOS** | **$ 62.500** | **$ 62.500** | **$ -** |

| CONCEPTO | UNIDAD | TIEMPO DE UTILIZACIÓN | COSTO UNITARIO | CANTIDAD INDIVIDUO | VALOR PARCIAL POR UNIDAD | CAS | ESAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OTROS GASTOS** | | | | | | | |
| Alquiler de Instalaciones para la Recepción y Valoración | Mes | 1,0 | $ 1.895.000 | 1 | $ 1.895.000 | $ - | $ 1.895.000 |
| Alquiler de Instalaciones, Equipos y Herramientas para Rehabilitación y Reubicación de las especies que lo requieran. | Mes | 1,0 | $ 2.895.000 | 1 | $ 2.895.000 | $ - | $ 2.895.000 |
| Gastos de Transporte para movilizar los especimenes desde cabildo verde a los lugares de liberación requeridos para los especimenes que cumplen su proceso de rehabilitación. | Trayecto | 1,0 | $ 290.000 | 4 | $ 1.160.000 | $ - | $ 1.160.000 |
| | | | | **TOTAL OTROS GASTOS** | **$ 5.950.000** | **$ -** | **$ 5.950.000** |

| CONCEPTO | UNIDAD | COSTO UNITARIO | CANTIDAD | VALOR PARCIAL | CAS | ESAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS BOLSA DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS** | | | | | | |
| **CIRUGÍA (por demanda o de acuerdo a la necesidad de especimenes operados)** | | | | | | |
| Aves | Unidad | $ 400.000 | 0 | $ - | $ - | |
| Mamíferos | Unidad | $ 611.000 | 0 | $ - | $ - | |
| Reptiles | Unidad | $ 150.000 | 0 | $ - | $ - | |
| | | | **SUBTOTAL CIRUGIAS** | **$ -** | **$ -** | **$ -** |
| **HOSPITALIZACIÓN** | | | | | | |
| Aves | Día | $ 25.000 | 5 | $ 125.000 | $ 125.000 | |
| Mamíferos Grandes | Día | $ 45.000 | 0 | $ - | $ - | |
| Anfibio y Reptiles | Día | $ 28.000 | 0 | $ - | $ - | |
| | | | **SUBTOTAL HOSPITALIZACIÓN** | **$ 125.000** | **$ 125.000** | **$ -** |
| **LABORATORIO** | | | | | | |
| Coprologico | Unidad | $ 12.000 | 1 | $ 12.000 | $ 12.000 | |
| Parcial de Orina | Unidad | $ 13.000 | 1 | $ 13.000 | $ 13.000 | |
| Raspado de Piel Serumen | Unidad | $ 12.000 | 1 | $ 12.000 | $ 12.000 | |
| Cuadro Hematico + extendido sanguineo + transaminasas | Unidad | $ 21.000 | 1 | $ 21.000 | $ 21.000 | |
| | | | **SUBTOTAL LABORATORIO** | **$ 58.000** | **$ 58.000** | **$ -** |
| **IMAGENOLOGÍA** | | | | | | |
| Radiografía digital | Unidad | $ 80.000 | 0 | $ - | $ - | |
| | | | **SUBTOTAL IMAGENOLOGÍA** | **$ -** | **$ -** | **$ -** |
| **RESTRICCIÓN QUÍMICA** | | | | | | |
| Anestesia | Unidad | $ 150.000 | 0 | $ - | $ - | $ - |
| | | | **SUBTOTAL RESTRICCIÓN QUÍMICA** | **$ -** | **$ -** | **$ -** |
| | | | **TOTAL** | **$ 22.955.500** | **$ 13.825.500** | **$ 9.130.000** |
| | | | **PARTICIPACION - FINANCIACION** | **100%** | **60,2%** | **39,8%** |

**ACTA DE RECIBO No. 04**
**No. PROCESO SECOP II: CONVA2-001-2026**

| | |
|---|---|
| **CONVENIO DE ASOCIACIÓN:** | **00611 DE 2026** |
| **CONTRATANTE:** | CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS |
| **NIT:** | 804.000.292 – 0 |
| **CONTRATISTA:** | ONG CABILDO VERDE S/T |
| **NIT:** | 804.002.986 - 2 |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | JAMES ANKER MURILLO OSORIO |
| **CEDULA DE CIUDADANÍA:** | 91.295.489 |
| **COMPROMISO PRESUPUESTAL:** | CDP No. 26-00653<br>RP No. 26-00776 |
| **VALOR DEL CONVENIO:** | **CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE. ($138.840.000)** |
| **VALOR APORTE CAS:** | OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE. ($80.000.000) |
| **VALOR APORTE ESAL:** | CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE. ($58.840.000) |
| **VALOR PRESENTE ACTA:** | TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE. **($13.825.500)** |
| **PERIODO DE COBRO:** | DEL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DEL 2024 |
| **FECHA DE INICIO:** | 04 DE FEBRERO DE 2026 |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 03 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |
| **SUPERVISOR:** | JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA<br>SUBDIRECTOR DE AUTORIDAD AMBIENTAL |

En el Municipio de San Gil (Santander) a los treinta y un (31) días del mes de julio del año 2026, se reunieron los señores: JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA identificado con cedula de ciudadanía

Proceso: Contratación **ACTA PARCIAL**

No. 1.096.618.118 de La Paz - Santander Subdirector de Autoridad Ambiental de la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, en calidad de Supervisor del presente Convenio de Asociación y JAMES ANKER MURILLO OSORIO identificado con cedula de ciudadanía No. 91.295.489 de Bucaramanga, actuando como Representante Legal de la ONG CABILDO VERDE S/T Nit.804.002.986-2 en su calidad de contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de Recibo Parcial del Convenio.

**CONSIDERANDO:**

1. Que el día **VEINTINUEVE (29)** de **ENERO** de **2026**, se suscribió Convenio de Asociación No. 00611 de 2026, entre la **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** y **ONG CABILDO VERDE S/T**, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE RECEPCION, VALORACION, MANEJO, SOSTENIMIENTO REHABILITACION Y DISPOSICION FINAL DE ESPECIMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURIDISDICCION DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, PARA LA VIGENCIA 2026." por un valor de CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS COP ($138.840.000,00). y un plazo de ejecución de siete (07) meses.

2. Que el día cuatro (04) de febrero de 2026 se firmó acta de inicio con fecha de terminación el día tres (03) de septiembre de 2026.

3. Que en virtud de la cláusula Cuarta del Convenio de Asociación No. 00548-2025 se establece la forma de pago "*FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: El valor del presupuesto del convenio correspondiente a la CAS, será desembolsado de la siguiente manera: Los desembolsos se realizarán por actas parciales de avance y cumplimiento de actividades ejecutadas sobre los valores unitarios establecidos en el presupuesto, efectivamente aprobadas, y recibidas a satisfacción por parte del supervisor del convenio, de acuerdo al porcentaje de avance de ejecución, para lo cual se debe presentar un informe ejecutivo con las actividades realizadas durante el desarrollo del convenio. Nota 1: Todos los desembolsos deberán estar aprobados por el supervisor por parte de la CAS en relación a cumplimiento satisfactorio de la ejecución del proyecto. Nota 2: La CAS realizara los desembolsos correspondientes según los porcentaje de ejecución y avance a la cuenta bancaria que genere rendimientos financieros a nombre del objeto del convenio, en una entidad financiera reconocida por la Superintendencia Financiera, para el manejo exclusivo de los recursos que aportan las partes , enviando antes del primer desembolso la certificación de apertura de la cuenta donde se evidencien la totalidad de los recursos de CABILDO VERDE S/T, con la especificaciones coincidentes con la de la partida presupuestal. Los rendimientos financieros deberán ser reembolsados de acuerdo con el porcentaje aportado por cada una de las partes. Nota 3: Previamente a los desembolsos, CABILDO VERDE S/T deberá cumplir con los requisitos exigidos por el supervisor del convenio por pate de la CAS en cumplimento de las normas establecidas por la ley y la CAS*"

**4.** Que en virtud de lo anterior el contratista CABILDO VERDE S/T con NIT 804.002.986-2 remite comunicación con fecha 16 de julio de 2026, con la documentación para el trámite de la cuenta Parcial No. 04 correspondiente al 17,28% del objeto contractual (aportes realizados por la CAS), relacionados así:

- Informe Contable y Financiero.
- RUT
- Autorización Numeración Facturación DIAN
- Certificación Bancaria
- Certificado de Pago de Parafiscales
- Copia Pago de Parafiscales
- Copia Pago de Nómina
- Tarjeta Profesional Contadora
- Certificado de Junta de Contadores
- Anexos

**5.** Que el balance financiero es el siguiente:

| **BALANCE FINANCIERO** | | |
|---|---|---|
| **DETALLE** | **VALOR ($)** | **VALOR ($)** |
| **VALOR INICIAL**<br>APORTE CAS<br>APORTE CABILDO | **$138.840.000**<br>$80.000.000<br>$58.840.000 | |
| **VALOR ADICIONAL** | 0,00 | |
| **VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 1**<br>APORTE CAS **(14.38%)**<br>APORTE CABILDO | | **$19.621.000**<br>$11.501.000<br>$8.120.000 |
| **VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 2**<br>APORTE CAS **(13.50%)**<br>APORTE CABILDO | | **$19.062.000**<br>$10.802.000<br>$8.260.000 |
| **VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 3**<br>APORTE CAS **(19.05%)**<br>APORTE CABILDO | | **$23.497.000**<br>$15.237.000<br>$8.260.000 |
| **VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No. 4** | | **$22.955.500** |
| APORTE CAS **(17.28%)** | | $13.825.500 |
| APORTE CABILDO | | $9.130.000 |
| **SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR:**<br>APORTE CAS **(35,79%)**<br>APORTE CABILDO | | **$53.704.500**<br>$28.634.500<br>$25.070.000 |
| **TOTAL (SUMAS IGUALES)** | **$138.840.000** | **$138.840.000** |

**6.** Cantidades Ejecutadas - Periodo del 04 de mayo al 03 de junio del 2026

| CARGO / OFICIO O CONCEPTO | UNIDAD | TIEMPO (MESES) | VALOR ATENCION | CANTIDAD | PORCENTAJE DE DEDICACION | VALOR PARCIAL | FINANCIACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | CAS | ESAL |
| **PERSONAL** | | | | | | | | |
| Coordinador General | Mes | 1,00 | $ 3.360.000 | 1 | 50% | $ 1.680.000 | $ - | $ 1.680.000 |
| Veterinario | Mes | 1,00 | $ 4.200.000 | 1 | 50% | $ 2.100.000 | $ 2.100.000 | $ - |
| Biólogo | Mes | 1,00 | $ 4.200.000 | 1 | 50% | $ 2.100.000 | $ 2.100.000 | $ - |
| Técnico Cuidador | Mes | 1,00 | $ 3.000.000 | 1 | 100% | $ 3.000.000 | $ 3.000.000 | $ - |
| Técnico Cuidador | Mes | 1,00 | $ 3.000.000 | 1 | 50% | $ 1.500.000 | $ - | $ 1.500.000 |
| | | | | | **SUBTOTAL COSTOS DE PERSONAL** | **$ 10.380.000** | **$ 7.200.000** | **$ 3.180.000** |
| **CONCEPTO** | **UNIDAD** | **TIEMPO DE UTILIZACIÓN** | **COSTO UNITARIO** | **CANTIDAD INDIVIDUO** | | **VALOR PARCIAL POR UNIDAD** | **CAS** | **ESAL** |
| **SUMINISTRO** | | | | | | | | |
| **Alimentacion** | | | | | | | | |
| Aves | Día/Individuo | 20 | $ 4.600 | 30 | | $ 2.760.000 | $ 2.760.000 | $ - |
| Reptiles y Anfibios | Día/Individuo | 5 | $ 3.200 | 45 | | $ 720.000 | $ 720.000 | $ - |
| Mamíferos | Día/Individuo | 20 | $ 5.000 | 29 | | $ 2.900.000 | $ 2.900.000 | $ - |
| | | | | | **SUBTOTAL ALIMENTACION** | **$ 6.380.000** | **$ 6.380.000** | **$ -** |
| **Medicamentos e Insumos Veterinarios y de Manejo** | | | | | | | | |
| Medicamentos Veterinarios | Kit | 1 | $ 12.500 | 5 | | $ 62.500 | $ 62.500 | |
| Marcaje de Individuos | Unidad | 10 | $ 25.000 | 0 | | $ - | $ - | |
| | | | | | **SUBTOTAL COSTOS DE SUMINISTRO MEDICAMENTOS** | **$ 62.500** | **$ 62.500** | **$ -** |
| **CONCEPTO** | **UNIDAD** | **TIEMPO DE UTILIZACIÓN** | **COSTO UNITARIO** | **CANTIDAD INDIVIDUO** | | **VALOR PARCIAL POR UNIDAD** | **CAS** | **ESAL** |
| **OTROS GASTOS** | | | | | | | | |
| Alquiler de Instalaciones para la Recepción y Valoración | Mes | 1,0 | $ 1.895.000 | 1 | | $ 1.895.000 | $ - | $ 1.895.000 |
| Alquiler de Instalaciones, Equipos y Herramientas para Rehabilitación y Reubicación de las especies que lo requieran. | Mes | 1,0 | $ 2.895.000 | 1 | | $ 2.895.000 | $ - | $ 2.895.000 |
| Gastos de Transporte para movilizar los especimenes desde cabildo verde a los lugares de liberación requeridos para los especimenes que cumplen su proceso de rehabilitación. | Trayecto | 1,0 | $ 290.000 | 4 | | $ 1.160.000 | $ - | $ 1.160.000 |
| | | | | | **TOTAL OTROS GASTOS** | **$ 5.950.000** | **$ -** | **$ 5.950.000** |

| CONCEPTO | UNIDAD | COSTO UNITARIO | CANTIDAD | VALOR PARCIAL | CAS | ESAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS BOLSA DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS** | | | | | | |
| **CIRUGÍA (por demanda o de acuerdo a la necesidad de especimenes operados)** | | | | | | |
| Aves | Unidad | $ 400.000 | 0 | $ - | $ - | |
| Mamíferos | Unidad | $ 611.000 | 0 | $ - | $ - | |
| Reptiles | Unidad | $ 150.000 | 0 | $ - | $ - | |
| | | | **SUBTOTAL CIRUGIAS** | **$ -** | **$ -** | **$ -** |
| **HOSPITALIZACIÓN** | | | | | | |
| Aves | Día | $ 25.000 | 5 | $ 125.000 | $ 125.000 | |
| Mamíferos Grandes | Día | $ 45.000 | 0 | $ - | $ - | |
| Anfibio y Reptiles | Día | $ 28.000 | 0 | $ - | $ - | |
| | | | **SUBTOTAL HOSPITALIZACIÓN** | **$ 125.000** | **$ 125.000** | **$ -** |
| **LABORATORIO** | | | | | | |
| Coprologico | Unidad | $ 12.000 | 1 | $ 12.000 | $ 12.000 | |
| Parcial de Orina | Unidad | $ 13.000 | 1 | $ 13.000 | $ 13.000 | |
| Raspado de Piel Serumen | Unidad | $ 12.000 | 1 | $ 12.000 | $ 12.000 | |
| Cuadro Hematico + extendido sanguineo + transaminasas | Unidad | $ 21.000 | 1 | $ 21.000 | $ 21.000 | |
| | | | **SUBTOTAL LABORATORIO** | **$ 58.000** | **$ 58.000** | **$ -** |
| **IMAGENOLOGÍA** | | | | | | |
| Radiografia digital | Unidad | $ 80.000 | 0 | $ - | $ - | |
| | | | **SUBTOTAL IMAGENOLOGÍA** | **$ -** | **$ -** | **$ -** |
| **RESTRICCIÓN QUÍMICA** | | | | | | |
| Anestesia | Unidad | $ 150.000 | 0 | $ - | $ - | $ - |
| | | | **SUBTOTAL RESTRICCIÓN QUÍMICA** | **$ -** | **$ -** | **$ -** |
| | | | **TOTAL** | **$ 22.955.500** | **$ 13.825.500** | **$ 9.130.000** |
| | | | **PARTICIPACION - FINANCIACION** | **100%** | **60,2%** | **39,8%** |

**7.** Estado Financiero a la Fecha:

| PERIODOS DE COBRO | | DEL 04/FEB AL 03/MAR | DEL 04/MAR AL 03/ABR | DEL 04/ABR AL 03/MAY | DEL 04/MAY AL 03/JUN | ACUMULADO EJECUTADO | PENDIENTE POR EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *VALOR TOTAL CONVENIO DE ASOCIACION No. 00611-2026* | *APORTE CAS / APORTE CABILDO VERDE* | *PARCIAL 1* | *PARCIAL 2* | *PARCIAL 3* | *PARCIAL 4* | *TOTAL* | *TOTAL* |
| | $ 80.000.000 | $ 11.501.000 | $ 10.802.000 | $ 15.237.000 | $ 13.825.500 | $ 51.365.500 | $ 28.634.500 |
| | 100% | 14,38% | 13,50% | 19,05% | 17,28% | 64,21% | 35,79% |
| | $ 58.840.000 | $ 8.120.000 | $ 8.260.000 | $ 8.260.000 | $ 9.130.000 | $ 33.770.000 | $ 25.070.000 |
| | 100% | 13,80% | 14,04% | 14,04% | 15,52% | 57,39% | 42,61% |
| TOTAL | $ 138.840.000 | $ 19.621.000 | $ 19.062.000 | $ 23.497.000 | $ 22.955.500 | $ 85.135.500 | $ 53.704.500 |
| % EJECUTADO A LA FECHA (APORTES CAS Y CABILDO) | | 14,13% | 13,73% | 16,92% | 16,53% | 61,32% | 38,68% |

**8.** Que las garantías exigidas para la ejecución del contrato se encuentran ajustadas a los límites de existencia y extensión del riesgo amparado, exigidos para avalar las obligaciones que de la Póliza de cumplimiento No. 56-46-101005471 expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A. las cuales fueron aprobadas por la CAS el cuatro (04) de Febrero del presente año teniendo en cuenta la suscripción del Convenio y actualizadas con el Acta de Inicio suscrita el cuatro (04) de febrero del año en curso y aprobadas por parte de la Secretaria General de la CAS.

| SEGURO DE CUMPLIMIENTO (SUSCRIPCION DEL CONVENIO) | | | |
|---|---|---|---|
| **PÓLIZA- ASEGURADORA** | **No.** 56-46-101005471 – SEGUROS DEL ESTADO S.A. | | |
| **RIESGO ASEGURADO** | **VALOR ASEGURADO** | **FECHA INICIAL** | **FECHA DE VENCIMIENTO** |
| **Cumplimiento del Contrato** | $ 27.768.000,00 | 03-FEB-2026 | 03-MAR-2027 |
| **Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales** | $ 6.942.000,00 | 03-FEB-2026 | 03-SEP-2029 |
| **Calidad del Servicio** | $ 13.884.000,00 | 04-FEB-2026 | 03-MAR-2027 |

| SEGURO DE CUMPLIMIENTO (*ACTUALIZACION ACTA DE INICIO CONVENIO*) | | | |
|---|---|---|---|
| **PÓLIZA- ASEGURADORA** | **No.** 56-46-101005471 – SEGUROS DEL ESTADO S.A. | | |
| **RIESGO ASEGURADO** | **VALOR ASEGURADO** | **FECHA INICIAL** | **FECHA DE VENCIMIENTO** |
| **Cumplimiento del Contrato** | $ 27.768.000,00 | 04-FEB-2026 | 04-MAR-2027 |
| **Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales** | $ 6.942.000,00 | 04-FEB-2026 | 04-SEP-2029 |
| **Calidad del Servicio** | $ 13.884.000,00 | 03-FEB-2026 | 04-MAR-2027 |

**9.** Que el contratista presentó toda la documentación requerida para dar trámite al Acta Parcial No. 04 y de acuerdo con los soportes recibidos se encuentra a paz y salvo con los sistemas de seguridad social en salud, pensión, ARL y parafiscales, esta supervisión de conformidad con lo

dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política, presume su veracidad, como se puede evidenciar en el concepto financiero que hace parte de la presente Acta.

**10.** Que la CAS hará el pago al contratista CABILDO VERDE S/T identificado con NIT. 804.002.986-2, el valor equivalente a **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE. ($13.825.500)** correspondiente a una ejecución física y financiera del 17,28%, (% Valor aportado por la Corporación Autónoma Regional de Santander al objeto contractual)

**11.** Quedando pendiente por ejecutar el valor de **VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($28.634.500)** correspondientes al 35,79%, (% Valor aportado por la Corporación Autónoma Regional de Santander al objeto contractual).

**12.** El valor total ejecutado acumulado, teniendo en cuenta (Parcial 1 + Parcial 2 + Parcial 3 + Parcial 4) equivale a un valor de CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($51.365.500) correspondiente al 64,21%, (% Valor aportado por la Corporación Autónoma Regional de Santander al objeto contractual).

**13.** El valor total ejecutado teniendo en cuenta los aportes totales realizados por la Corporación Autónoma Regional de Santander y Cabildo Verde S/T al presente Convenio de Asociación, se ha ejecutado a la fecha un valor de OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($85.135.500) correspondientes al 61,32%, y pendiente por ejecutar el valor de CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($53.704.500) correspondientes al 38,68%, del valor total aportado por las partes.

**14.** Que la Corporación Autónoma Regional de Santander y según los términos y condiciones establecidos en el Convenio de Asociación No. 00611-2026, avala lo que en la presente Acta se suscribe.

**15.** Los alcances recibidos del contrato se encuentran de conformidad con la relación de ítems y cantidades descritas en los anexos y el informe de supervisión e interventoría F-PCT-034-2022 que forman parte integral de la presente Acta.

**16.** Que, en razón a lo expuesto,

**ACUERDAN**

**1.** Suscribir la presente **Acta de Recibo Parcial No. 04,** Periodo del 04 de mayo al 03 de junio del 2026, del Convenio de Asociación No. 00611 - 2026, cuyo objeto es “AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE RECEPCION, VALORACION, MANEJO, SOSTENIMIENTO REHABILITACION Y DISPOSICION FINAL DE ESPECIMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURIDISDICCION DE LA

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, PARA LA VIGENCIA 2026", de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente documento.

2. Que la Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS, ha verificado el estado y avance de las actividades del Convenio de Asociación No. 00611 - 2026, observando que cumple con lo estipulado en el objeto contractual, según informe de supervisión e interventoría F-PCT-034-2022 de fecha treinta y uno (31) de julio de 2026.

3. Autorizar el pago por un valor de **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE. ($13.825.500)** correspondiente a una ejecución física y financiera del 17,28%, de los recursos aportados por la CAS que hacen parte del objeto contractual; Periodo del 04 de mayo al 03 de junio del 2026.

4. El Recibo por parte de la supervisión no exime al contratista, de su responsabilidad ni de las obligaciones a que hace referencia el citado Convenio.

5. En consecuencia, la ONG CABILDO VERDE S/T, desarrolló actividades que contribuyen al cumplimiento del Objeto, para constancia de lo anterior, firman la presente Acta los que en ella intervinieron, el día treinta y uno (31) del mes de julio del 2026.



Nombre de reconocimiento (DN): c=CO, o=CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS, 2.5.4.97=804002920, ou=SUBDIRECCION DE AUTORIDAD AMBIENTAL, title=SUBDIRECTOR GENERAL COD 0040 GR 17, givenName=JUAN MANUEL, sn=SAAVEDRA QUIROGA, l=SAN GIL, st=SANTANDER, street=CR 12 9 06 BRR LA PLAYA, 1.3.6.1.4.1.17326.30.11=CC, serialNumber=1096618118, cn=SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL, 2.5.4.13=CERTIFICADO DE FUNCIÓN PÚBLICA - EMITIDO POR CAMERFIRMA COLOMBIA SAS
Versión de Adobe Acrobat Reader: 2026.001.21771

| CONTRATISTA | SUPERVISOR DEL CONVENIO |
|---|---|
| JAMES ANKER MURILLO OSORIO | JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA |
| CABILDO VERDE S/T | SUBDIRECTOR SAA - CAS |

| | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|
| **Proyecto:** | CARLOS MAURICIO CASTILLO V. / Apoyo a la Supervisión – Contratista SAA - CAS | |
| **Proyecto:** | FREDY ALEXANDER ACELAS S. / Apoyo Fauna – Contratista SAA - CAS | |
| **Reviso:** | JENNIFFER SOFIA TORRES SUANCHA / Técnico Operativo - Grado 10 / SAA - CAS | |


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

## INFORME DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE ACTIVIDADES

### 1. Información General del Contrato

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONVENIO No.:** | 00611 DE 2026 | | |
| **No. DE PROCESO SECOP II:** | CONVA-001-2026 | | |
| **CONTRATISTA:** | CABILDO VERDE S/T | | |
| **Nit o C.C. No.** | 804.002.986 - 2 | | |
| **OBJETO:** | AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE RECEPCION, VALORACION, MANEJO, SOSTENIMIENTO REHABILITACION Y DISPOSICION FINAL DE ESPECIMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURIDISDICCION DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, PARA LA VIGENCIA 2026 | | |
| **VALOR INICIAL:** | CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE. ($138.840.000) | | |
| **APORTE CAS:** | OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($80.000.000) | | |
| **APORTE CABILDO VERDE:** | CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE. ($58.840.000) | | |
| **VALOR ADICIONAL:** | N/A | | |
| **PLAZO CONVENIO:** | SIETE (07) MESES | | |
| **PLAZO ADICIONAL:** | N/A | | |
| **SUPERVISOR:** | JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA | | |
| **CARGO SUPERVISOR** | SUBDIRECTOR DE AUTORIDAD AMBIENTAL | | |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO:** | 04 DE FEBRERO DE 2026 | | |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** | | **No Aplica** | |
| **FECHA DE REINICIO** | | **No Aplica** | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN 1:** | 03 DE SEPTIEMBRE DE 2026 | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN 2** (Si aplica) | N/A | | |
| **VALOR PRESENTE ACTA:** | TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE. **($13.825.500)** | | |
| **ACTA A PAGAR:** | ACTA PARCIAL | | |
| **PAGO No:** (En Números) | 4 | | |

## 2. Información Financiera del Convenio

A continuación, se presenta el balance económico del convenio a la fecha:

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR DEL CONVENIO:**<br>APORTE CAS<br>APORTE CABILDO VERDE | **$138.840.000**<br>$80.000.000<br>$58.840.000 | |
| **VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 01:**<br>APORTE CAS **(14.38%)**<br>APORTE CABILDO VERDE | | **$19.621.000**<br>$11.501.000<br>$8.120.000 |
| **VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 02:**<br>APORTE CAS **(13.50%)**<br>APORTE CABILDO VERDE | | **$19.062.000**<br>$10.802.000<br>$8.260.000 |
| **VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 03:**<br>APORTE CAS **(19.05%)**<br>APORTE CABILDO VERDE | | **$23.497.000**<br>$15.237.000<br>$8.260.000 |
| **VALOR ACTA PARCIAL No. 04:**<br>APORTE CAS **(17.28%)**<br>APORTE CABILDO VERDE | | **$22.955.500**<br>$13.825.500<br>$9.130.000 |
| **VALOR POR EJECUTAR**<br>APORTE CAS **(35.79%)**<br>APORTE CABILDO VERDE | | **$53.704.500**<br>$28.634.500<br>$25.070.000 |
| **SUMAS IGUALES** | **$138.840.000** | **$138.840.000** |

## 3. Obligaciones Contractuales.

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

| **Actividades y cantidades ejecutadas (% Aportado por la CAS)** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No.** | **DESCRIPCIÓN** | **CANT** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** |
| 1 | AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE RECEPCION, VALORACION, MANEJO, SOSTENIMIENTO REHABILITACION Y DISPOSICION FINAL DE ESPECIMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURIDISDICCION DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, PARA LA VIGENCIA 2026 | 1 | GLOBAL | $13.825.500 | $13.825.500 |

## 4. Cantidades Ejecutadas - Periodo del 04 de mayo al 03 de junio del 2026

| CARGO / OFICIO O CONCEPTO | UNIDAD | TIEMPO (MESES) | VALOR ATENCION | CANTIDAD | PORCENTAJE DE DEDICACION | VALOR PARCIAL | FINANCIACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | CAS | ESAL |
| PERSONAL | | | | | | | | |
| Coordinador General | Mes | 1,00 | $ 3.360.000 | 1 | 50% | $ 1.680.000 | $ - | $ 1.680.000 |
| Veterinario | Mes | 1,00 | $ 4.200.000 | 1 | 50% | $ 2.100.000 | $ 2.100.000 | $ - |
| Biólogo | Mes | 1,00 | $ 4.200.000 | 1 | 50% | $ 2.100.000 | $ 2.100.000 | $ - |
| Técnico Cuidador | Mes | 1,00 | $ 3.000.000 | 1 | 100% | $ 3.000.000 | $ 3.000.000 | $ - |
| Técnico Cuidador | Mes | 1,00 | $ 3.000.000 | 1 | 50% | $ 1.500.000 | $ - | $ 1.500.000 |
| | | | | | SUBTOTAL COSTOS DE PERSONAL | $ 10.380.000 | $ 7.200.000 | $ 3.180.000 |

| CONCEPTO | UNIDAD | TIEMPO DE UTILIZACIÓN | COSTO UNITARIO | CANTIDAD INDIVIDUO | VALOR PARCIAL POR UNIDAD | CAS | ESAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUMINISTRO | | | | | | | |
| Alimentacion | | | | | | | |
| Aves | Día/Individuo | 20 | $ 4.600 | 30 | $ 2.760.000 | $ 2.760.000 | $ - |
| Reptiles y Anfibios | Día/Individuo | 5 | $ 3.200 | 45 | $ 720.000 | $ 720.000 | $ - |
| Mamíferos | Día/Individuo | 20 | $ 5.000 | 29 | $ 2.900.000 | $ 2.900.000 | $ - |
| | | | | SUBTOTAL ALIMENTACION | $ 6.380.000 | $ 6.380.000 | $ - |
| Medicamentos e Insumos Veterinarios y de Manejo | | | | | | | |
| Medicamentos Veterinarios | Kit | 1 | $ 12.500 | 5 | $ 62.500 | $ 62.500 | |
| Marcaje de Individuos | Unidad | 10 | $ 25.000 | 0 | $ - | $ - | |
| | | | | SUBTOTAL COSTOS DE SUMINISTRO MEDICAMENTOS | $ 62.500 | $ 62.500 | $ - |

| CONCEPTO | UNIDAD | TIEMPO DE UTILIZACIÓN | COSTO UNITARIO | CANTIDAD INDIVIDUO | VALOR PARCIAL POR UNIDAD | CAS | ESAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OTROS GASTOS | | | | | | | |
| Alquiler de Instalaciones para la Recepción y Valoración | Mes | 1,0 | $ 1.895.000 | 1 | $ 1.895.000 | $ - | $ 1.895.000 |
| Alquiler de Instalaciones, Equipos y Herramientas para Rehabilitación y Reubicación de las especies que lo requieran. | Mes | 1,0 | $ 2.895.000 | 1 | $ 2.895.000 | $ - | $ 2.895.000 |
| Gastos de Transporte para movilizar los especimenes desde cabildo verde a los lugares de liberación requeridos para los especimenes que cumplen su proceso de rehabilitación. | Trayecto | 1,0 | $ 290.000 | 4 | $ 1.160.000 | $ - | $ 1.160.000 |
| | | | | TOTAL OTROS GASTOS | $ 5.950.000 | $ - | $ 5.950.000 |

| CONCEPTO | UNIDAD | COSTO UNITARIO | CANTIDAD | VALOR PARCIAL | CAS | ESAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEMS BOLSA DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS | | | | | | |
| CIRUGÍA (por demanda o de acuerdo a la necesidad de especimenes operados) | | | | | | |
| Aves | Unidad | $ 400.000 | 0 | $ - | $ - | |
| Mamíferos | Unidad | $ 611.000 | 0 | $ - | $ - | |
| Reptiles | Unidad | $ 150.000 | 0 | $ - | $ - | |
| | | | SUBTOTAL CIRUGIAS | $ - | $ - | $ - |
| HOSPITALIZACION | | | | | | |
| Aves | Día | $ 25.000 | 5 | $ 125.000 | $ 125.000 | |
| Mamíferos Grandes | Día | $ 45.000 | 0 | $ - | $ - | |
| Anfibio y Reptiles | Día | $ 28.000 | 0 | $ - | $ - | |
| | | | SUBTOTAL HOSPITALIZACIÓN | $ 125.000 | $ 125.000 | $ - |
| LABORATORIO | | | | | | |
| Coprologico | Unidad | $ 12.000 | 1 | $ 12.000 | $ 12.000 | |
| Parcial de Orina | Unidad | $ 13.000 | 1 | $ 13.000 | $ 13.000 | |
| Raspado de Piel Serumen | Unidad | $ 12.000 | 1 | $ 12.000 | $ 12.000 | |
| Cuadro Hematico + extendido sanguineo + transaminasas | Unidad | $ 21.000 | 1 | $ 21.000 | $ 21.000 | |
| | | | SUBTOTAL LABORATORIO | $ 58.000 | $ 58.000 | $ - |
| IMAGENOLOGÍA | | | | | | |
| Radiografía digital | Unidad | $ 80.000 | 0 | $ - | $ - | |
| | | | SUBTOTAL IMAGENOLOGÍA | $ - | $ - | $ - |
| RESTRICCIÓN QUÍMICA | | | | | | |
| Anestesia | Unidad | $ 150.000 | 0 | $ - | $ - | $ - |
| | | | SUBTOTAL RESTRICCIÓN QUÍMICA | $ - | $ - | $ - |
| | | | TOTAL | $ 22.955.500 | $ 13.825.500 | $ 9.130.000 |
| | | | PARTICIPACION - FINANCIACION | 100% | 60,2% | 39,8% |

## 5. Balance Financiero

| | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL** | **$138.840.000** |
| APORTE CAS | $80.000.000 |
| APORTE CABILDO VERDE | $58.840.000 |
| DURACIÓN DEL CONVENIO | SIETE MESES |
| FECHA DE INICIO | 04 DE FEBRERO DE 2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 03 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |
| **VALOR PAGADO ACTA RECIBO PARCIAL No.1** | **$19.621.000** |
| APORTE CAS **(14.38%)** | $11.501.000 |
| APORTE CABILDO VERDE | $8.120.000 |
| **VALOR PAGADO ACTA RECIBO PARCIAL No.2** | **$19.062.000** |
| APORTE CAS **(13.50%)** | $10.802.000 |
| APORTE CABILDO VERDE | $8.260.000 |
| **VALOR PAGADO ACTA RECIBO PARCIAL No.3** | **$23.497.000** |
| APORTE CAS **(19.05%)** | $15.237.000 |
| APORTE CABILDO VERDE | $8.260.000 |
| **VALOR A PAGAR ACTA RECIBO PARCIAL No.4** | **$22.955.500** |
| APORTE CAS **(17.28%)** | $13.825.500 |
| APORTE CABILDO VERDE | $9.130.000 |
| **SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR:** | **$53.704.500** |
| APORTE CAS **(35.79%)** | $28.634.500 |
| APORTE CABILDO VERDE | $25.070.000 |

## 6. Estado Financiero a la Fecha

| PERIODOS DE COBRO | | DEL 04/FEB AL 03/MAR | DEL 04/MAR AL 03/ABR | DEL 04/ABR AL 03/MAY | DEL 04/MAY AL 03/JUN | ACUMULADO EJECUTADO | PENDIENTE POR EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *VALOR TOTAL CONVENIO DE ASOCIACION No. 00611-2026* | *APORTE CAS / APORTE CABILDO VERDE* | *PARCIAL 1* | *PARCIAL 2* | *PARCIAL 3* | *PARCIAL 4* | *TOTAL* | *TOTAL* |
| | $ 80.000.000 | $ 11.501.000 | $ 10.802.000 | $ 15.237.000 | $ 13.825.500 | $ 51.365.500 | $ 28.634.500 |
| | 100% | 14,38% | 13,50% | 19,05% | 17,28% | 64,21% | 35,79% |
| | $ 58.840.000 | $ 8.120.000 | $ 8.260.000 | $ 8.260.000 | $ 9.130.000 | $ 33.770.000 | $ 25.070.000 |
| | 100% | 13,80% | 14,04% | 14,04% | 15,52% | 57,39% | 42,61% |
| TOTAL | $ 138.840.000 | $ 19.621.000 | $ 19.062.000 | $ 23.497.000 | $ 22.955.500 | $ 85.135.500 | $ 53.704.500 |
| % EJECUTADO A LA FECHA (APORTES CAS Y CABILDO) | | 14,13% | 13,73% | 16,92% | 16,53% | 61,32% | 38,68% |

El valor total ejecutado de la presente Acta, teniendo en cuenta los Aportes de la Corporación Autónoma Regional de Santander, equivale a **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE. ($13.825.500)** correspondiente a una ejecución física y financiera del 17,28% (% Valor aportado por la CAS) al presente Convenio de Asociación.

Queda pendiente por ejecutar el valor de **VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($28.634.500)** correspondientes al 35,79%, (% Valor aportado por la Corporación Autónoma Regional de Santander al objeto contractual)

El valor total ejecutado acumulado, teniendo en cuenta (Parcial 1 + Parcial 2 + Parcial 3 + Parcial 4) equivale a un valor de CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($51.365.500) correspondiente al 64,21%, (% Valor aportado por la Corporación Autónoma Regional de Santander al objeto contractual).

El valor total ejecutado teniendo en cuenta los aportes totales realizados por la Corporación Autónoma Regional de Santander y Cabildo Verde S/T al presente Convenio de Asociación, se ha ejecutado a la fecha un valor de OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($85.135.500) correspondientes al 61,32%, y pendiente por ejecutar el valor de CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($53.704.500) correspondientes al 38,68%, del valor total aportado por las partes.

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 y Fondo de Pensiones, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002**. Anexo informe contable y Planillas de pago del sistema de Seguridad social y Parafiscales.**

## 7. Seguimiento al Control Ambiental:

| IMPACTO AMBIENTAL | MEDIDA DE CONTROL EXIGIDA | MEDIDA DE CONTROL REALIZADA | ESTADO DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

## 8. Seguimiento al Control de Riesgos:

| RIESGOS Y PELIGROS EN EL PROYECTO | MEDIDAS DE CONTROL SOLCITADAS | MEDIDAS DE CONTROL APLICADAS | ESTADO DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

En consecuencia, con base en el informe No. cuatro (4) presentado por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente Convenio 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 Convenio a satisfacción, en el periodo comprendido del 04 de mayo al 03 de junio del año en curso, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del Convenio.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de San Gil, el día treinta y un (31) días del mes de julio del 2026.



Nombre de reconocimiento (DN): c=CO, o=CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS, 2.5.4.97=8040002920, ou=SUBDIRECCION DE AUTORIDAD AMBIENTAL, title=SUBDIRECTOR GENERAL COD 0040 GR 17, givenName=JUAN MANUEL, sn=SAAVEDRA QUIROGA, l=SAN GIL, st=SANTANDER, street=CR 12 9 06 BRR LA PLAYA, 1.3.6.1.4.1.17326.30.11=CC, serialNumber=1096618118, cn=SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL, 2.5.4.13=CERTIFICADO DE FUNCIÓN PÚBLICA - EMITIDO POR CAMERFIRMA COLOMBIA SAS
Versión de Adobe Acrobat Reader: 2026.001.21771

**JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA**
**SUPERVISOR DEL CONVENIO**
**SUBDIRECTOR DE AUTORIDAD AMBIENTAL - CAS**

| | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|
| **Proyecto:** | CARLOS MAURICIO CASTILLO V. / Apoyo a la Supervisión – Contratista SAA - CAS | |
| **Proyecto:** | FREDY ALEXANDER ACELAS S. / Apoyo Fauna – Contratista SAA - CAS | |
| **Reviso:** | JENNIFFER SOFIA TORRES SUANCHA / Técnico Operativo - Grado 10 / SAA - CAS | |

**EVIDENCIAS**

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

# INFORME DE SEGUIMIENTO MENSUAL SUPERVISIÓN

# E INTERVENTORÍA

| | |
|---|---|
| **CÓDIGO:** | F-PCT-008 |
| **VERSIÓN:** | 11 |
| **FECHA DE APROBACION:** | 20/01/2026 |

**Proceso de Contratación**

**1. INFORMACION GENERAL**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA PRESENTACIÓN INFORME | 16/07/2026 | | | |
| INFORME No. | 4 | PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL : 4/05/2026 | Y EL | 3/06/2026 |
| OBJETO DEL CONTRATO | AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE RECEPCION, VALORACION, MANEJO, SOSTENIMIENTO REHABILITACION Y DISPOSICION FINAL DE ESPECIMENES DE FAUNA SILVESTRE QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ENTREGAS VOLUNTARIAS, RESCATES Y/O DECOMISOS EN JURIDISDICCION DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, PARA LA VIGENCIA 2026. | | | |
| ESTADO | EN EJECUCIÓN | PLAZO INICIAL CONTRATO | SIETE (07) MESES | |
| TIPO DE CONTRATO | CONVENIO DE ASOCIACIÓN | VALOR INICIAL CONTRATO | $ | 138.840.000,00 |
| PROCESO No.: | CONVA2-001-2026 | FECHA DE INICIO: | 4/02/2026 | |
| CONTRATO No.: | 00611 DE 2026 | FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL | 3/09/2026 | |
| CONTRATISTA: | CABILDO VERDE S7T | LOCALIZACIÓN | SABANA DE TORRES - SANTANDER | |
| NIT CONTRATISTA: | 804.002.986-2 | SUPERVISOR (CARGO) - INTERVENTOR | JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA | |
| LINK DE PROCESO | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.9887558&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true | APOYO SUPERVISIÓN | CARLOS MAURICIO CASTILLO VILLARREAL | |

**1.1 SEGUIMIENTO TECNICO/JURIDICO**

| NOVEDAD | SUSCRIPCIÓN | DESDE | HASTA | TIEMPO EN MESES / DIAS DE EJECUCIÓN | TIEMPO EN MESES / DIAS DE SUSPENSIÓN | FECHA TERMINACIÓN ACTUALIZADA | SE ACTUALIZA POLIZA | MOTIVO /JUSTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta Inicio Contrato | 4/02/2026 | 4/02/2026 | 3/09/2026 | 7 | 0 | 3/09/2026 | Si | |
| **PLAZO CONTRATO ACTUALIZADO (En meses/dias)** | | | | 7 | 0 | | | |
| **% AVANCE FISICO** | | | | 61% | | | | |

**1.2 ESTADO DE LAS GARANTIAS (Pólizas)**

| CLASE | # DE POLIZA | FECHA DE EXPEDICION | ANEXO | AMPARO | VIGENCIA (Fechas) DESDE | VIGENCIA (Fechas) HASTA | 7.VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL** | 56-46-101005471 | 4/02/2026 | **1 y 2** | **CUMPLIMIENTO** | 4/02/2026 | 4/03/2027 | $ 27.769.000,00 |
| | | | | **PAGO DE SALARIOS** | 4/02/2026 | 4/09/2029 | $ 6.942.000,00 |
| | | | | **CALIDAD DE LOS BIENES Y ELEMENTOS** | | | |
| | | | | **CALIDAD DEL SERVICIO** | 4/02/2026 | 4/03/2027 | $ 13.994.000,00 |
| | | | | **AMPARO DE CORRECTO FUNCIONAMEINTO DE EQUIPOS** | | | |
| | | | | **ESTABILIDAD DE LA OBRA** | | | |
| | | | | **BUEN MANEJO DEL ANTICIPO** | | | |
| **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTACTUAL** | | | | **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES** | | | |

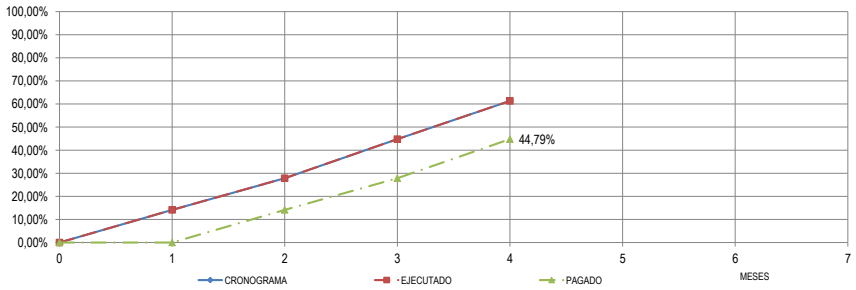
## 2. EJECUCION PRESUPUESTAL

| | | ADICIONES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANTICIPO < Si aplica> | $ 0,00 | CONCEPTO | ACTUALIZAR POLIZA | FECHA | VALOR |
| APORTE OTRA ENTIDAD: <Convenios> | $ 58.840.000,00 | | | | |
| APORTE (CAS): <si aplica> | $ 80.000.000,00 | | | | |
| VALOR CONTRATO (todos menos conv) | $ 0,00 | | | | |
| VALOR TOTAL CONTRATO: | $ 138.840.000,00 | | | | |
| VALOR ADICION(ES): | $ 0,00 | | | | |
| VALOR TOTAL + ADICION(ES) | $ 138.840.000,00 | | | | |
| VALOR PAGADO: | $ 62.180.000,00 | | | | |
| VALOR POR PAGAR: | $ 76.660.000,00 | | | | |
| % POR PAGAR | 55,21% | | | | |
| % AVANCE FINANCIERO | 44,79% | TOTAL DE ADICIONES | | | $ - |

## 2.1. SITUACION FINANCIERA

| CONCEPTO | FECHA | VALOR |
|---|---|---|
| Acta Parcial No 01 | 5/05/2026 | $ 19.621.000,00 |
| Acta Parcial No 02 | 22/05/2026 | $ 19.062.000,00 |
| Acta Parcial No 03 | 7/07/2026 | $ 23.497.000,00 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | $ 62.180.000,00 |

## 3. CURVA "S"




| MES/DIAS | CRONOGRAMA | EJECUTADO | PAGADO |
|---|---|---|---|
| 0 | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 1 | 14,13% | 14,13% | 0,00% |
| 2 | 27,86% | 27,86% | 14,13% |
| 3 | 44,79% | 44,79% | 27,86% |
| 4 | 61,32% | 61,32% | 44,79% |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **PROGRAMADO** | 61,32% | |
| **EJECUTADO** | 61,32% | |
| **ATRASOS** | 0,00% | |
| **DESEMPEÑO** | | 1,00 |
| **% PAGADO A LA FECHA** | 44,79% | |
| **Pendiente por Ejecutar total** | $ | 76.660.000,00 |
| **% POR CANCELAR A LA FECHA** | 55,21% | |
| **Índice de avance financiero** | | 0,73 |

Notas:

**PROGRAMADO**

Valor acumulado conforme a la programación vigente allegada por el Contratista

**EJECUTADO**

Valor acumulado de las actividades ejecutadas y aprobadas por la Interventoría/supervision

**% PAGADO A LA FECHA**

Valor acumulado realmente pagado por las actividades ejecutadas y aprobadas por la Interventoría/s

**Proceso de Contratación**

**4. OBSERVACIONES, ACTIVIDADES REALIZADAS,REPROGRAMACIONES DE CRONOGRAMA, RECOMENDACIONES, RIESGOS Y ALERTAS**

Teniendo en cuenta el plazo del Convenio el cual es de Siete (07) meses, el presente informe de seguimiento mensual corresponde al Periodo No. tres (4) del 04 de Mayo del 2026 al 03 de Junio del 2026;

El valor total ejecutado a la fecha, teniendo en cuenta los Aportes de la CAS y de Cabildo Verde S/T equivalen a OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($85.135.500) correspondientes al 61,32% del Valor total del Convenio, El cual se tiene en cuenta para el diligenciamiento de la presente Acta de Seguimineto Mensual.

El valor total ejecutado en este Periodo de cobro No. 4, teniendo en cuenta los Aportes de la Corporación Autónoma Regional de Santander, equivale a TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE. ($13.825.500) correspondiente a una ejecución física y financiera del 17,28% (% Valor aportado por la CAS), para un total Acumulado del 64,21% equivalente a ($51.365.500)

Del valor total del convenio queda por ejecutar el 38,68 %, equivalente a CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($53.704.500) , y teniendo en cuenta el valor aportado por la CAS por ejecutar el valor de VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($28.634.500) correspondientes al 35,79% aportado por la CAS.

A la fecha se elaboran el Acta Parcial No.4, informe de Supervision No 4 y demas documentos Correspondiente al Cuarto Informe Por un Valor de ($13.825.500) Valor aportado por la CAS

Que el contratista presentó toda la documentación requerida para dar trámite al Acta Parcial No. 04 y de acuerdo con los soportes recibidos se encuentra a paz y salvo con los sistemas de seguridad social en salud, pensión, ARL y parafiscales, esta Supervisión de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política, presume su veracidad.

**5. ANEXOS : SOPORTES AVANCES <Reuniones, actas, registro fotografico etc>**


Memorando Tesoreria Parcial No.3 Pag.1


Memorando Tesoreria Parcial No. 3 Pag.2


Memorando Contabilidad Parcial No. 3


Acta Parcial No.3 Pag.1


Acta Parcial No.3 Pag 7


Informe de Supervision No.3 Pag.1


Informe de Supervision No.3 Pag.6

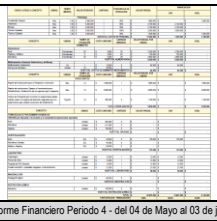

Factura FE-700 - Cabildo Verde S/T Parcial No.3


Informe Tecnico No.4 Pag.1


Informe Tecnico No.4 Pag.14


Informe Tecnico No.4 Pag.90


Informe Tecnico No.4 Pag.115


Informe Financiero Periodo 4 - del 04 de Mayo al 03 de junio


Acta de Entrega Fauna 06 de Mayol del 2026


Acta de Entrega Fauna 14 de Mayo del 2026


Acta de Entrega Fauna 22 de Mayo del 2026

Nombre de reconocimiento (DN): c=CO, ou=CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS, 2.5.4.97=#0460025000, ou=SUBDIRECCION DE AUTORIDAD AMBIENTAL, title=SUBDIRECTOR GENERAL COD 6040 GR 17, givenName=JUAN MANUEL, sn=SAAVEDRA QUIROGA, l=SAN GIL, st=SANTANDER, street=CR 12 9 66 BRR LA PLAYA , 1.3.6.1.4.1.17326.30.1.1=CC, serialNumber=1 0566118118, cn=SAAVEDRA QUIROGA JUAN MANUEL, 2.5.4.13=CERTIFICADO DE FUNCIÓN PÚBLICA - EMITIDO POR CAMERFIRMA COLOMBIA SAS
Versión de Adobe Acrobat Reader: 2024.007.21771

**Nombre:** **SUPERVISOR / INTERVENTOR**
**JUAN MANUEL SAAVEDRA QUIROGA**

| | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| PROYECTO: | CARLOS MAURICIO CASTILLO VILLARREAL | Apoyo a la Supervision SAA- CAS | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| REVISO: | | | |
| V.B: | | | |