PARQUES NACIONALES
NATURALES DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PERSONAL NATURAL
LA JEFE DE ÁREA DEL SANTUARIO DE FAUNA Y FLORA MALPELO DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que **SUSANA VIDAL DE ALOMIA**, identificada con la C.C No 29.218.846 ha venido cumpliendo satisfactoriamente las obligaciones del contrato de fecha **noviembre 30 de 2018.**

NUMERO	:	DTPA-CA-10-GN-18
REGISTRO	:	2819 del 09 de enero de 2019
USO P/TAL	:	A-02-02-02-007-002-02-1
DESCRIPCIÓN	:	Servicios De Administración De Bienes Inmuebles A Comisión O Por Contrato
CLASE	:	Arrendamiento
Fuente	:	NACIÓN

OBJETO: "Arrendamiento del inmueble ubicado en la Calle 3 # 3-83 Oficina 101 del distrito de Buenaventura (Valle del Cauca) para el funcionamiento de la sede operativa del Santuario de Flora y Fauna Malpelo".

Se deja constancia que de acuerdo con la revisión de aportes de salud y pensión, el contratista se encuentra al dia en el cumplimiento de las obligaciones de la Ley 1150 de 2007, frente al sistema de seguridad social así:

BASE DE COTIZACIÓN PAGO MES JUNIO		VALOR PLANILLA MES MAYO	
		Salud	$103.600
Valor honorarios PNNC:	$1.603.710	**Pensión**	$0
Base cotización (40%):	$828.116	ARL	$0
		TOTAL	$103.600

Que se han verificado los antecedentes del contratista, arrojando la siguiente información:

PENALES	FISCALES	DISCIPLINARIOS
No registra	No registra	No registra

NOTA: Sera responsabilidad del Supervisor del contrato la verificación de los antecedentes anteriormente descritos. No se requiere adjuntar los antecedentes a la presente certificación.

Actividad económica: 6810

Por consiguiente se autoriza el pago de la factura No. 3362, por valor de UN MILLÓN SEISCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE ($1.603.710), correspondiente al arrendamiento del mes de junio 2019.

La presente certificación se firma para trámite de pago.

Rad No. 2019-757-000887-2
2019-05-20 11:16 - Un RDTPA
Destino: SANTUARIO DE FAUNA Y FLORA ISLA DE MALPELO
Rem/D: SUSANA VIDAL
Asunto: Documento para pago CA Nacion No.10-GN-1
Visite: www.parquesnacionales.gov.co

https://orfeo.parquesnacionales.gov.c... 1/1

Paola Rojas
PAOLA ANDREA ROJAS
Supervisora del Contrato No. DTPA-CA-10-GN-18

El ambiente es de todos Minambiente

SUSANA VIDAL DE ALOMIA

NIT. 29218846-7
CALLE 3 # 3-83 OFICINA 102 - Tel. 2418913
BUENAVENTURA - VALLE
Email: admonedificioalomia@hotmail.com

IVA REGIMEN COMUN

Resolucion DIAN No. 18762011464562 del 29 de Noviembre 2018. Autoriza Rango del 3301 al 3550

FACTURA DE VENTA No. 3362

Señores: PARQUES NACIONALES NATURALES DECOLOMBIA NIT. - 805003737-3 Dirección: CALLE 29 NORTE # 6N 43 - Ciudad: CALI Telefono: 6676041 ext 139 - Contacto: Sr. Digo Fernando Muñoz	FECHA DE FACTURA DIA / MES / AÑO 16 / 05 / 2019	FECHA DE VENCIMIENTO DIA / MES / AÑO 21 / 05 / 2019
	FORMA DE PAGO: 1 CONTADO	

Descripcion del Servicio		Cantidad	Vr. Unit.	Vr. Total
CANON ARRENDO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2019	OFICINA 101	1.00	1,347,655	1,347,655

Arrendamiento del inmueble ubicado en la Calle 3 # 3-83 Oficina 101 del Distrito de Buenaventura (Valle del Cauca) para el funcionamiento de la sede operativa del Santuario de Flora y Fauna Malpelo. Mes de Junio/2019

OBSERVACIONES:

A. Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio, según articulo 774 del código de comercio.
B. Vencido el plazo se cobrará el interés mas alto estipulado por la Superintendencia y se iniciará el cobro por la via legal pertinente
C. Señor arrendatario, favor pagar esta factura dentro de los cinco (5) primeros dias del mes.

SUBTOTAL $	1,347,655
IVA 19% $	256,055
TOTAL $	1,603,710

VR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

FIRMA DEL EMISOR: ADMINISTRACIÓN

ACEPTADA:

NOMBRE:

FIRMA: *FECHA:*

CUENTA PARA TRANSFERENCIA: BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 3006-517 0279 A NOMBRE DE SUSANA VIDAL DE ALOMIA

ORIGINAL

FACTURA IMPRESA POR: SAI OPEN

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SUSANA VIDAL DE ALOMIA
CIUDAD/MUNICIPIO	CALI
DEPARTAMENTO	VALLE
DIRECCIÓN	CLL 12 # 83 [illegible] UNIDAD 15 MULTICENTRO
TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	192023389
TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2019
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES mayo AÑO 2019
DÍAS DE MORA	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/05/06
NÚMERO AUTORIZACIÓN	612554300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600
SUBTOTALES													$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	EXTRANJERO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	CC [illegible]	VIDAL DE ALOMIA SUSANA	INDEPEND	[illegible]	$ 828.116	NO			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600			$ 0		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 103.600

ach SOI
Planilla Pagada

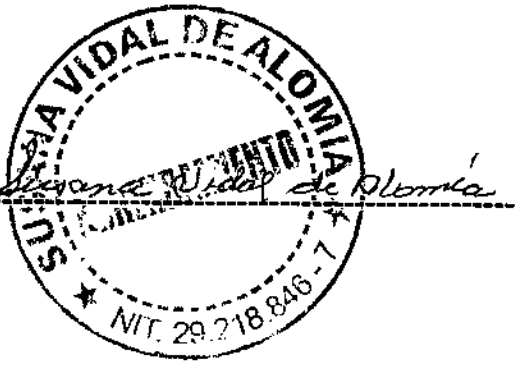
DECLARACIÓN JURAMENTADA

SUSANA VIDAL DE ALOMIA, identificada con CC No. 29.218.846 expedida en Buenaventura, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no estoy obligada a cotizar a Pensión, porque cumplo con la condición de excepción, de acuerdo a la Circular Externa 32 de fecha Mayo 23 de 2007.

Se firma en Cali a los 10 días del mes de mayo 2019.

SUSANA VIDAL DE ALOMIA
IDENTIFICACIÓN: 29.218.846

FIRMA



	REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS	Código: ABS_FO_05
		Versión: 2
		Vigente desde: 07/04/2016

FECHA DE REEVALUACIÓN:	15/05/2019
DEPENDENCIA:	SFF MALPELO
NOMBRE DEL SUPERVISOR	PAOLA ANDREA ROJAS
NOMBRE DEL PROVEEDOR*:	SUSANA VIDAL DE ALOMIA
No. DEL CONTRATO:	VF CONTRATO DE ARRENDAMIENTO 10 DE 2018

Evalúe los siguientes aspectos de calidad del proveedor en mención:

Oportunidad en los tiempos de entrega			Calificación
Frecuentemente se ha presentando demora por parte del proveedor en la entrega de bienes y/o servicios conforme a las fechas establecidas en el contratos o por el supervisor	En algunas ocasiones se ha presentando demora por parte del proveedor en la entrega de bienes y/o servicios conforme a las fechas establecidas en el contratos o por el supervisor.	Siempre los bienes y/o servicios del lo proveedor han sido entregados en los tiempos establecidos.	40
Regular= 20	Bueno=30	Excelente= 40	

Atención de requerimientos (informes, solicitudes, seguimientos etc) durante la prestación de servicio y/o adquisición de bienes			Calificación
En ocasiones las respuestas a los requerimientos del supervisor se ajustan a la solicitud inicial.	Casi siempre las respuestas a los requerimientos del supervisor se ajustan a la solicitud inical.	Siempre las respuestas a los requerimientos del proveedor se ajustan a la solicitud inicial	20
Regular= 10	Bueno=15	Excelente= 20	

Satisfacción en cuanto los bienes y servicios entregados			Calificación
Los productos y/o servicios entregados por el proveedor y/o contratista cumplen con lo establecido pero han sido necesarias solicitudes de mejora por parte del supervisor	Los productos y/o servicios entregados por el proveedor y/o contratista cumplen con lo establecido en el contrato y han alcanzado las expectativas	Los productos y/o servicios entregados por el proveedor han cumplido con lo establecido en el contrato y supera las expectativas	40
Regular=20	Bueno=30	Excelente= 40	

* **Proveedor:** Hace referencia a las personas naturales, jurídcas o cualquier otra forma de asociación (consorcios, unión temporales, sociedades futuras, etc) que suscriban contratos con Parques Nacionales Naturales de Colombia en cualquier modalidad de contratación, con el fin de suministrar bienes, servicios y obras.

TOTAL	100

Nota 1: En caso de que la sumatoria sea menor a 60 puntos, se deberá comunicar al proveedor la falencias presentadas.

Nota 2: Se aclara que el presente formato NO CALIFICA a los proveedores y/o contratistas, el mismo es un formato de control de calidad para efectos de mejora, en cumplimiento al principio de gestión de la calidad *"relaciones mutuamente beneficiosas con los proveredores de bienes o servicios"*; y al numeral 7.4 *"Adquisición de bienes y servicios"* de la norma NTCGP 1000:2009

Observaciones: