EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE JEFE AREA PROTEGIDA DEL SANTUARIO DE FAUNA Y FLORA MALPELO DIRECCION TERRITORIAL PACÍFICO DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que la señora **SUSANA VIDAL DE ALOMIA**, identificada con NIT No. 29.218.846-7, ha venido cumpliendo satisfactoriamente las obligaciones del contrato con ocasión del contrato de fecha 01 de Agosto de 2018.

NUMERO: 003
REGISTROS: 71718 de 2018
FUENTE: GASTOS GENERALES
CLASE: Arrendamiento de Bienes Inmuebles.

OBJETO: Contratar el arrendamiento del inmueble ubicado en la Calle 3 # 3-83 Oficina 101 del Municipio 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 día en el cumplimiento de las obligaciones de la Ley 1150 de 2007, frente al sistema de seguridad social así:

BASE DE COTIZACIÓN	SALUD	$ 97.000
$781.242	PENSION	----------
	ARL	----------
	TOTAL	$ 97.000

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

PENALES	FISCALES	DISCIPLINARIOS	PROFESIONALES (En los casos que requieren)
No registra	No registra	No registra	No Aplica

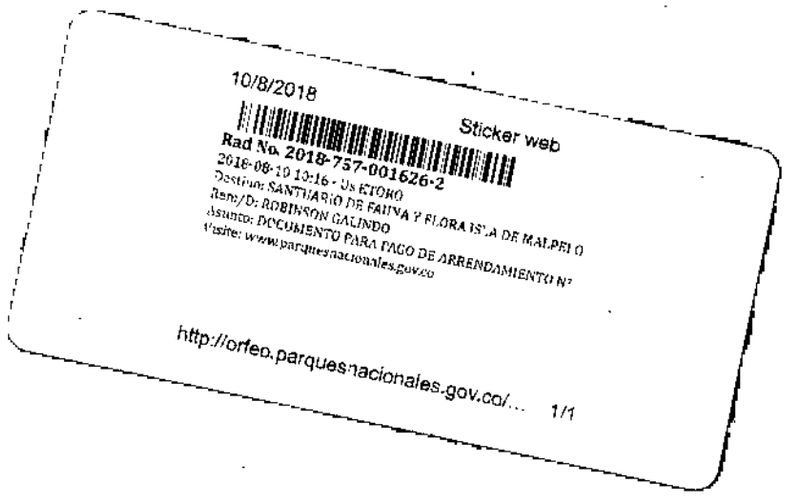
NOTA: Sera responsabilidad del Supervisor del contrato la verificación de los antecedentes anteriormente descritos. No se requiere adjuntar los antecedentes a la presente certificación.

Actividad Económica:
Principal: 6810

Por consiguiente se autoriza el pago en el mes de agosto 2018 de la factura Nº 3252 por un valor de **UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS ($1.557.000) M/CTE.**

La presente certificación se firma para trámite de pago.

EDINSON FORERO UNI
Profesional Universitario
Con funciones asignadas de Jefe de Área Protegida (E)
Santuario de Fauna y Flora Isla de Malpelo


10/8/2018
Sticker web
Rad No. 2018-757-001626-2
2018-08-10 10:16 - Us ETORO
Destino: SANTUARIO DE FAUNA Y FLORA ISLA DE MALPELO
Rem/D: ROBINSON GALINDO
Asunto: DOCUMENTO PARA PAGO DE ARRENDAMIENTO N°
Visite: www.parquesnacionales.gov.co
http://orfeo.parquesnacionales.gov.co/... 1/1

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. 18762000486482 del 16 de Septiembre del 2016. Autoriza Rango del 3001 al 3300

FACTURA DE VENTA No. 3252

Señores:	PARQUES NACIONALES NATURALES DECOLOMBIA	FECHA DE FACTURA **DIA / MES / AÑO** 01 / 08 / 2018	FECHA DE VENCIMIENTO **DIA / MES / AÑO** 06 / 08 / 2018
NIT.	805003737-3		
Dirección:	CALLE 29 NORTE # 6N 43 - **Ciudad:** CALI	**FORMA DE PAGO:** 1 CONTADO	
Telefono:	6676041 ext 139 - **Contacto:** Sr. Digo Fernando Muñoz		

Descripcion del Servicio		Cantidad	Vr. Unit.	Vr. Total
CANON ARRENDO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DEL 2018	OFICINA 101	1.00	1,308,403	1,308,403

Arrendamiento de un inmueble para el funcionamiento de las sedes administrativas y operativas del Parque Nacional Natural Uramba Bahía Málaga, Parque Nacional Natural Farallones y el Santuario de Flora y Fauna Malpelo en el Municipio de Buenaventura.correspondiente al mes de Agosto del 2018 Oficina 101

OBSERVACIONES:

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

SUBTOTAL $	1,308,403
IVA 19% $	248,597
TOTAL $	1,557,000

VR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

FIRMA DEL EMISOR:

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	29211648
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SUSANA VIDAL DE ALOMIA
CIUDAD/MUNICIPIO	CALI	DEPARTAMENTO	VALLE
DIRECCIÓN	CLL 17 # 63-68 UNIDAD 15 MULTICENTRO	TELÉFONO	8554240
TIPO APORTANTE:	52-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA: Otras trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	187783312	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2016	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto	AÑO 2016
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2016/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN	30122155700		

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC10	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PENSIÓN							SALUD							ARP					CCF			SENA	ICBF				
																					ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	COTIZACIÓN TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CE 29211648	VIDAL DE ALOMIA SUSANA	52-INDEPENDIENTE	0-DEPENDIENTE	$ 791.343														NO		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 791.343	$ 97.700	$ 0	$ 97.700			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 97.700

Planilla Pagada
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 01 días del mes de agosto 2018.

SUSANA VIDAL DE ALOMIA
IDENTIFICACIÓN: 29.218.846



FIRMA Susana Vidal de Alomia