



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
la garantía de la fe pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01

Versión: 04

S. Mínimo 828.116

Fecha: 09 / 01 / 2019

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Día Mes Año
02 07 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CAROLINA ARIAS MAYA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

24.338.005

DE

MANIZALES

TELEFONO DE CONTACTO

322-6060224

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

cararimay@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO

AV VILLAS

No DE CUENTA

314766754

C.A.

X

C.C.

673

CONTRATO ACTUAL

No

673

Año

2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 5.215.500,00

HONORARIO MENSUAL

1,738,500

OBJETO DEL CONTRATO

presentar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como Asistencia de apoyo a la gestión para desarrollo actividades relacionadas con la implementación, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la entidad en Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de la SNR-Armenia

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

FLOR INIRIDA RODRIGUEZ SANCHEZ

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADORA ADMINISTRATIVA/SUPERVISOR

CDP No.

64220

CRP No.

201820

FECHA CDP

09/05/2020

FECHA CRP

08/06/2020

FECHA APROBACION
POLIZA

Día Mes Año

09 06 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

ARMENIA

DEPARTAMENTO

QUINDIO

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

09 09 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año

10 06 2020

TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO

MESES DIAS

3 0

FECHA DE INICIO DE LA
ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

MESES DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 1.169.550,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año

10 06 2020

AL 30 06 2020

PAGO No. No DIAS

01 21 70%

MES A COBRAR

JUNIO

JUNIO

COBRA CON FACTURA

No de factura



ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página

1

Sup. 1.4 cm

Inferior 1.4 cm

Carta 21.59 cm x 27.94 cm

Izq. 0.8 cm

Derecha 0.8 cm

tamaño a 79%

Enc. 0.8 cm

P. de pag. 0.8 cm

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3252121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO

60 Años



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01

Versión: 04

Fecha: 09 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑIA DE SALUD (EPS)	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSION	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	ARP SURA	0.522%
TOTAL A PAGAR \$	PLANILLA DE PAGO No.	9407838087

2.1.1. RELACION DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	5.215.500,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.169.550,00	\$ 1.169.550,00	\$ 4.045.950,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	JUNIO
	AL	30	06	2020	01	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1) Realizar seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo al lugar de ejecución, impartidas por la Dirección de Talento Humano, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19.	llevar registro de temperatura tanto de funcionarios, contratistas de la ORIP, y de los usuarios.
2) Tomar o verificar según se requiera, la toma de la temperatura de los funcionarios y contratistas y usuarios previo al ingreso a las instalaciones de las ORIP y demás dependencias de la entidad y llevar un registro de los datos arrojados en la toma, en caso de que el resultado sea de 38 grados o superior, no permitirá su ingreso y deberá	Verificar que los funcionarios reciba los elementos de bioseguridad covid 19. llenar formulario de los usuarios (con nombre, cedula, telefono, hora de entrada y temperatura) mantener las ventanillas de atencion al usuario con gel antibacterial, controlar el uso adecuado del tapaboca, a usuarios y funcionario.

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 2



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Carta 21.59 cm x 27.94 cm
tamaño a 79%

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>reportarlo a la Dirección de Talento Humano, para que tome las medidas relacionadas en el protocolo de bioseguridad COVID 19.</p> <p>3) Revisar que la persona al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tenga debidamente puesto el tapabocas, en caso de no tenerlo, negar su ingreso y llenar encuesta o realizar las preguntas que se requieran.</p> <p>4) Requerir al funcionario, contratista o usuario que vaya a ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol.</p> <p>5) Solicitarle a la persona que ingresa a la entidad, en los casos en que haya lavamanos, que haga el debido lavado de manos con agua y jabón por mínimo 20 segundos.</p> <p>6) Preguntar a la persona que ingresa si presenta síntomas de tos seca, problemas respiratorios o relacionados, en caso positivo, si es funcionario o contratista notificarlo inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, si es usuario restringir la entrada.</p> <p>7) Apoyarse de la Dirección de Talento Humano para tomar decisiones relacionadas con la aplicación del protocolo de bioseguridad COVID 19, que le haya sido asignado como cumplimiento del objeto contractual.</p> <p>8) Verificar que el respeto en la distancia de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad; así como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentran los funcionarios ejecutando su labor.</p> <p>9) Asegurar que el ingreso escalonado para asegurar la distancia de dos metros entre cada persona.</p> <p>10) Dar a conocer al Supervisor del contrato, cualquier situación que le impida la ejecución de la labor para la cual fue contratado.</p> <p>11) Cumplir a cabalidad el presente protocolo de bioseguridad y reportar oportunamente los casos de incumplimiento por parte de funcionarios, contratistas o usuarios, del que tenga conocimiento.</p> <p>12) Controlar la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes.</p> <p>13) Reportar al Registrador o al Jefe de dependencia, con oportunidad y de preferencia en forma anticipada, las bajas existencias, agotamiento o inexistencia de los elementos dados para ejecutar las actividades relacionadas con el objeto contractual e informar a la Dirección de Talento Humano para que resuelva esta situación a la brevedad.</p> <p>14) Reportar en forma inmediata a los vigilantes cualquier novedad que se presente en la toma y aplicación de las medidas de bioseguridad que le impidan su ejecución y en alguna forma altere la tranquilidad en las instalaciones de la entidad.</p> <p>15) Diligenciar los formularios de implementación, seguimiento e implementación del protocolo de bioseguridad, para remitir a las dependencias que se requieran.</p> <p>16) Las demás que le sean asignadas por el supervisor, que tengan relación con el objeto contractual.</p>	<p>llevar registro de temperatura tanto de funcionarios, contratistas de la ORIP, y de los usuarios.</p> <p>Verificar que los funcionarios reciba los elementos de bioseguridad covid 19. llenar formulario de los usuarios (con nombre, cedula, telefono, hora de entrada y temperatura)</p> <p>mantener las ventanillas de atención al usuario con gel antibacterial, controlar el uso adecuado del tapaboca, a usuarios y funcionario.</p>

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.



ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 3

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 20 No. 13-49 int. 201 / PBX (1322) 21
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
La garantía de la fe pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01

Versión: 04

Fecha: 09 / 01 / 2019

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **CAROLINA ARIAS MAYA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **24.338.005** de **MANIZALES** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **673** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **201820** CDP No **64220**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.169.550,00**

Valor en letras:

**UN MILLON CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS
CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: \$ - de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	10	06	2020
AL	30	06	2020

PAGO No.

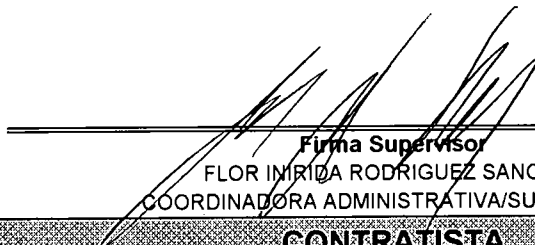
JUNIO

01

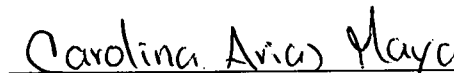
JUNIO

Para constancia se firma en **ARMENIA** a los **02** días del mes de **JULIO** de **2020**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
FLOR INIRIDA RODRIGUEZ SANCHEZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA/SUPERVISOR

CONTRATISTA


Firma Contratista
CAROLINA ARIAS MAYA
Cedula de Ciudadania No
24.338.005 DE MANIZALES

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 4



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

**ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
PROFESIONALES**

CONTRATO No. 673 de 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CAROLINA ARIAS MAYA
CEDULA DE CIUDADANIA: 24.338.005

PERFIL: ASISTENCIAL.

FECHA DE INICIO: 10 de junio de 2020.

FECHA DE TERMINACIÓN: 09 de septiembre de 2020.

PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 meses.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Armenia.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Cinco millones doscientos quince mil quinientos pesos (\$5.215.500).

VALOR MENSUAL: Un millon setecientos treinta y ocho mil quinientos pesos (\$1.738.500.)

FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA: 09 de junio de 2020.

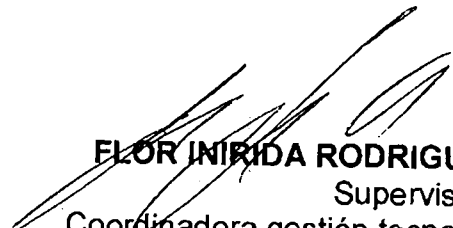
FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL: 10 de junio de 2020.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 201820 del 08 de junio de 2020.

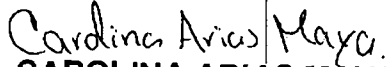
El día 10 de junio de 2020, en la ciudad de Armenia, se reunieron la coordinadora de gestión tecnológica y administrativa, **FLOR INIRIDA RODRIGUEZ SANCHEZ** en su calidad de supervisora del contrato y **CAROLINA ARIAS MAYA** en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 673 de 2020**.

Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como **ASISTENCIAL** de apoyo a la gestión para desarrollar actividades relacionadas con la implementación, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la entidad, en Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de la SNR - Armenia.

Se firma en Armenia para los fines pertinentes el día 10 de junio de 2020.


FLOR INIRIDA RODRIGUEZ SANCHEZ

Supervisora
Coordinadora gestión tecnológica y administrativa


CAROLINA ARIAS MAYA
Contratista
Cedula No. 24.338.005



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 3003006032

PÓLIZA No: 300 - 47 - 994000014166 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD. AGENCIA: 300 RAMO: 47 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION DIA MES AÑO 08 06 2020 FECHA DE EXPEDICIÓN DIA MES AÑO 08 06 2020 FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO NOMBRE: CAROLINA ARIAS MAYA IDENTIFICACIÓN: CC 24.338.005 DIRECCIÓN: CALLE 8 D NO. 20-09 SAN JORGE CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 31448811113

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO ASEGURADO: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.007-0 BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.007-0

AMPAROS			
GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	08/06/2020	08/03/2021	1,043,100.00
CALIDAD DEL SERVICIO	08/06/2020	08/03/2021	1,043,100.00

BENEFICIARIOS NIT 899999007 - SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 673, DE FECHA 08 DE JUNIO DE 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINSTRATIVA SUS SERVICIOS COMO ASISTENCIAL DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO, MONITOREO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, EN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE LA SNR- ARMENIA.

EMISION ORIGINAL CONDICIONES GENERALES

ESTA POLIZA SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI v.4 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

EL CLAUSULADO PUEDE SER CONSULTADO EN LA WEB EN EL LINK: https://www.aseguradorasolidaria.com.co/seguros-para-ti/clausulados-de-productos.aspx

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****2,086,200.00 VALOR PRIMA: \$ *****16,000 GASTOS EXPEDICION: \$*****9,000.00 IVA: \$ *****4,750 TOTAL A PAGAR: \$ *****29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000300300603

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá CLIENTE

CDD8207B0F0FFA7E5C



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



התאחדות המורים

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 14138005	ARIAS MAYA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	b puerto espejo mz 24 caba	ARMENIA-QUINDIO	7311680

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2006/01	2006/01	6003330087	6003330087	1	2020/07/02	2020/07/01		0	\$254,900

INTRODUCCION DETALLADA DE APORTES:

EMPLEADO										NOVEDADES										PENSION					SALUD				CCF				
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	Lde	tae	top	tap	cor	vot	sin	lge	ina	vac	avp	ret	in	vip	Código	Días	IBC	Apoorte	Código	Días	IBC	Apoorte	Código	Días	IBC	Apoorte			
CC	2-4338005	ARLUS MAYA CAROLINA	X															230001	30	5877.803	\$140.500	EPS002	30	0	5877.803	\$109.800	50	14-11	50				
Total		Afiliados (1)																								50							

PAGADA PLANILLA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	Identificación	DV	Razón Social
CC 24338005		ARMAS MAYA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	6 Puerto Espino mz 24 casa 7	ARMENIA QUINDIO	7321680	SI	CC 24338005		ARMAS MAYA CAROLINA

PAGADA PLANILLA

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION				DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION				DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	Periodo	Clave	Planilla	Planilla
2020-06	9407838087	9407838087	1	2020/07/02	2020/07/01	BANCOLOMBIA	\$254,900	2020-06	9407838087	9407838087	1

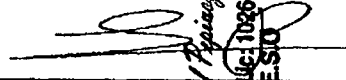
PAGADA PLANILLA

RESUMEN DE PAGO				RESUMEN DE PAGO				RESUMEN DE PAGO			
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOSE INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	RIESGO	CODIGO	NIT

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500			
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600			
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800			
SALUD TOTAL	EP5002	800.130.907	4	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800			
TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900			



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	EMPRESA	INDEPENDIENTE		CIUDAD	ARMENIA
2	TRABAJADOR	NOMBRE	CAROLINA ARIAS MAYA		
		CARGO	PRESTACION DE SERVICIOS		
		IDENTIFICACIÓN	24338005	EDAD	35 AÑOS
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO -			
4	FECHA	08/06/2020			
5	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	VISIOMETRIA ANUAL,			
6	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL			
7	RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA ,			
8	SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.			
9	CLASIFICACIÓN DE APTITUD	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO			
10	FIRMAS	 MEDICO		Carolina Arias Maya. 24338005	
		LUIS MIGUEL PERDOMO SALCEDO			
		1026-2013	TRABAJADOR	IDENT No.	

FMGPS 003 - 003 - MARZO 2019

Quien declara que la información suministrada es completa y verídica en su totalidad

Medellín, 09 junio 2020

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 09/06/2020 08:26, con relación a la afiliación y cobertura de CAROLINA ARIAS MAYA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 24338005, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 09/06/2020

Fecha de fin de cobertura:

Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA

Código de ocupación: 4211

Descripción ocupación: Cajeros de oficinas de correo, cobro y pago de dinero.

Clase de riesgo: 1

Porcentaje de cotización: 0,522

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co/validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C243380052016130373

Atentamente

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP: 181.62.226.12,

VIGILADO

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CAROLINA ARIAS MAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **24.338.005**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 04 de Junio del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LOS DIAS 10 AL 30 DE
JUNIO DE 2020.

De acuerdo con las obligaciones del contrato se realizan las labores de bioseguridad covid-19 para el personal de la ORIP Armenia tanto a contratistas y usuarios.

Se realiza la toma de temperatura, a los funcionarios, contratista y usuarios se realiza planilla diaria de los funcionario y usuarios (nombre, cedula, teléfono, temperatura hora de entrada).

Se hace entrega de los implementos de Bioseguridad a los funcionarios de la ORIP Armenia.

Se controla el uso de tapabocas, se aplica gel antibacterial a funcionario y usuarios

Se verifica que cada casilla tenga a disposición del usuario el Gel antibacterial

Se verifica el cumplimiento de distanciamiento social en los usuarios.

Se informa al personal el lavado de manos cada dos horas.

- Se anexa planilla de pago de afiliación a entidad promotora de salud (E.P.S) administradora de fondos de pensión (PORVENIR) y administradora de riesgos laborales (A.R.L) además se adjunta su respectivo recibo de pago.
- Se presentan los respectivos reportes que reflejan el cumplimiento del trabajo diario, por parte de la oficina de registro

Carolina Arias Maya
CAROLINA ARIAS MAYA
C.C 24.338.005 de Manizales

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO 60 Años La grande de la le pública	 MINISTERIO DE JUSTICIA	 El futuro es de todos Gobierno de Colombia	Código FG-CP-PR-07-FR-02
			Versión 02
			Fecha 02/02/2018
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020			

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **Artículo 340. Ingresos de las rentas no laborales.** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI ☐ NO ☒
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2019 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. -UVT. SI ☐ NO ☒
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI ☐ NO ☒
4. Dependiente Economico: SI ☒ NO ☐ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Publico, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantias SI ☐ NO ☒
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI ☐ NO ☒ adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI ☐ NO ☒ adjuntarv extracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los _____ días del mes de _____ de 2020.

Atentamente,

Carolina Pina Maya
Nombre y Firma

cc.24338.005



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 - PBX(1)328-21-21
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supemotariado.gov.co>