

AUTORIZACION DE PAGO

Código: IG.1.19.04.11

Fecha: 08/07/2013

Versión: 5

Página 1 de 1

Fecha: Día Mes Año

Para: SONIA LORENA ROSERO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO

De: MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL - VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA

Me permito enviar a Usted para el respectivo pago, formato diligenciado y verificado.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista: FITWAY COLOMBIAN BUSSINES S.A.S

Documento de Identificación: NIT. 900.710.264-6

No. de Contrato: 1-06-02-009-2015 Valor a pagar: \$ 4.145.000

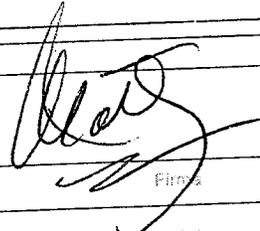
2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO

COMPRAS Y SUMINISTRO	Casilla de Verificación	SERVICIOS	Casilla de Verificación
Informe de Supervisión (Original)	<input checked="" type="checkbox"/>	Informe de Supervisión (Original)	<input type="checkbox"/>
Formato Ingreso Almacén (Original)	<input checked="" type="checkbox"/>	Constancia de pago de la EPS (Copia)	<input type="checkbox"/>
Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Constancia de pago de la AFP (Copia)	<input type="checkbox"/>
Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	<input checked="" type="checkbox"/>	Constancia de pago de la ARL (Copia)	<input type="checkbox"/>
RUT (Primer Pago)	<input checked="" type="checkbox"/>	Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda	<input type="checkbox"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	<input type="checkbox" value="NA"/>	RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	<input type="checkbox"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	<input type="checkbox"/>

3. VERIFICACION SUPERVISOR:

María Isabel Andrade de Muriel

Nombre y No. Documento de Identidad



Firma

 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 2 de 2

Caja	4 velocidades
Arranque	Electrico + patada
Alimentador	Carburador
Encendido	Digital AC
Suspensión Delantera	TelescopicaHidraulica
Suspensión Trasera	Amortiguadores de Doble Ajustables

9. SOPORTE PARA PAGO:

El contratista presentó: Informe de Actividades: Pagos Seguridad Social:

Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente: Ingreso al almacén Certificación cumplimiento pagos seguridad social

10. INFORME FINANCIERO:

Valor del Contrato:	\$4.145.000
Valor a Pagar:	\$4.145.000
Valor Ejecutado:	\$4.145.000
Valor por Ejecutar:	\$0

11. OBSERVACIONES:

12. SUPERVISOR:

 María Isabel Andrade De Muriel
Nombre y No. Documento de Identidad



Fecha