

 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	AUTORIZACION DE PAGO	Código: IG.1.19.04.11
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 1

Fecha: Día Mes Año

Para:

De:

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

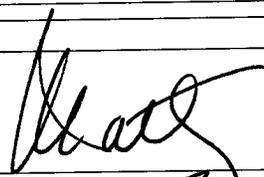
Nombre Contratista: JOSE ALDEMAR TOVAR VARGAS
 Documento de Identificación: 16.731.584-4
 No. de Contrato: 1-06-03-204-2015 Valor a pagar: \$ \$27.300.000

2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO

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

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL
C.C.





IDECO

de colombia

TOVAR VARGAS JOSÉ ALDEMAR
 NIT. 16.731.584-4
 Régimen Común
 Calle 82 # 26 P - 72 Telefax 681 2706
 Santiago de Cali - Valle

FACTURA DE VENTA N° 01683

Señores: IU ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE
 C.C / Nit: 805.001.868-0
 Dirección: Cll 9 # 34-01
 Teléfono: 5540404

Fecha Elaboración Factura: MAYO 19 DE 2015

Fecha Vencimiento Factura: MAYO 19 DE 2015

Pedido N°:

Condiciones de Pago:

Contado Crédito

Unidad	Detalle	Cant.	Valor Unitario	Valor Total
GBL.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES OPERATIVAS EN EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INSTALACIONES FISICAS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE, DONDE SE ATIENDEN USUARIOS TALES COMO SEGUNDO PISO ADMINISTRACIÓN, UNIDAD DE REGISTRO, DIRECCIÓN TECNICA SISTEMA NACIONAL DE CAPACITACIÓN, FOTOCOPIADORA, CONSISTENTE ADECUACIÓN DE PASILLOS, PINTURA, APLICACIÓN DE ESTUCOS, ADECUACIÓN DE CANALES PARA AGUAS LLUVIAS.	1	23.534.483	23.534.483

SON: VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

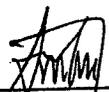
SUB TOTAL \$ 23.534.483

IVA \$ 3.765.517

TOTAL \$ 27.300.000

Recibimos conforme y aceptamos la factura

RESOLUCIÓN DIAN
 No. 50000383103
 FECHA: 2015/02/03
 NUMERACIÓN AUTORIZA
 DESDE EL No. 1001 AL
 2100



Firma Autorizada

Firma y Sello del Cliente

 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 3

Fecha Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:

Documento de Identificación:

Tipo de Contrato: No. de Contrato:

Periodo evaluado y/o supervisado: Del al

1. OBJETO:

Prestación de servicios de apoyo a la gestión en actividades operativas en el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones físicas de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, tales como segundo piso del piso administrativo, unidad de registro, Dirección técnica del Sistema Nacional de Capacitación, fotocopiadora, adecuación de pasillos, pintura, aplicación de estucos, adecuación de canales para guas lluvias. Con las siguientes características técnicas:

Item	Unidad	Cantidad	Descripción
1		1	<p>Efectuar mantenimiento y adecuación de las zonas de servicio de atención al cliente en la unidad de cartería y unidad de tesorería con motivo de pagos PIN y matrículas segundo semestre 2015.</p> <p>Consistente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Demontar barandas. ✓ Derribar muro existente, ✓ Adecuar estuco y pintura. ✓ Rellenar el ladrillo limpio de las escaleras. ✓ Desmontar e instalar el total de 147 M2 de priso tráfico pesado. ✓ Instalar nuevamentelas barandas con soldadura de pintura. ✓ Recoleccion y retiro de materia sobrante (escombros)
2		1	<p>Realizar mantenimiento preventivo en la aplicación de estuco relleno y graniplastde muros y culatas de fachada, incluye filos, estrías, dilataciones, goteros y pintura para fachada exterior durable KORAZA a trtes manos en zonas vulnerables de humedad y además adecuar estéticamente las fachadas de la Institucion en Zonas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuacion de Corredores (efectuando ampliación) ✓ Direccion Tecnica del Sistema Nacional de Capacitacion. ✓ Unidad de Adminisiones y Registro. ✓ Muro Zona fuente y fotocopiadora.
3		1	<p>Mantenimiento correctivo de 183 ML canales incluye traslapos, sellos sikaflex 1ª, remaches, base en triplex E 15 MM, bajantes aguas lluvias en bloque A y B del edificio académico administrativo.</p>

2. TERMINO DEL CONTRATO:

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

las debidas precauciones de seguridad industrial tanto para su propia protección como para la de funcionarios y visitantes de la Institución que se encuentren cercanos al área de trabajo

- ✓ Aportar de manera oportuna y suficiente todos los materiales necesarios para la ejecución optima y oportuna del servicio contratado,
- ✓ Tener en cuenta que los trabajos que generen ruido, polvo y condiciones ambientales no aptas para laborar en oficinas, se ejecutarán en horarios que no incomoden a los funcionarios y público en general. Por lo anterior, el contratista deberá ejecutar los trabajos en horarios, previamente coordinado con el supervisor del contrato
- ✓ Efectuar los Pagos de Seguridad Social y parafiscales a que haya lugar
- ✓ Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre cualquier anomalía que impida la correcta ejecución del servicio contratado

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

Cantidad	Descripción
1	<p>Realizo el Mantenimiento y adecuación de las zonas de servicio de atención al cliente en la unidad de cartera y unidad de tesorería con motivo de pagos PIN y matriculas segundo semestre 2015.</p> <p>Consistente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desmonto barandas. ✓ Se derribó muro existente, ✓ Adecuación estuco y pintura. ✓ Relleno el ladrillo limpio de las escaleras. ✓ Desmonto e instalo el total de 147 M2 de piso tráfico pesado. ✓ Instalo nuevamente las barandas con soldadura de pintura.
1	<p>Realizo mantenimiento preventivo en la aplicación de estuco relleno y graniplast de muros y culatas de fachada, incluyendo filos, estrías, dilataciones, goteros y pintura para fachada exterior durable KORAZA en zonas vulnerables de humedad y además adecuo estéticamente las fachadas de la Institución en Zonas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección Técnica del Sistema Nacional de Capacitación. ✓ Unidad de Admoniciones y Registro. ✓ Muro Zona fuente y fotocopiadora.
1	<p>Realizo el Mantenimiento correctivo de 183 ML canales incluyendo traslapos, sellos sikaflex 1ª, remaches, base en triplex E 15 MM, bajantes aguas lluvias en bloque A y B del edificio académico administrativo.</p>

✓

5. 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

6. INFORME FINANCIERO:

52

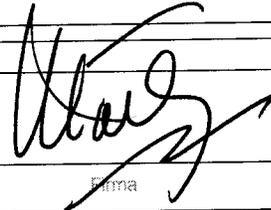
	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 3 de 3

--

8. SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL
C.C.

Nombre y No. Documento de Identidad



Firma

 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:

Documento de Identificación:

No. de Contrato:

Periodo de ejecución de la actividad: Del al

2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):

- Realicé el mantenimiento y adecuación de las zonas de servicio de atención al cliente en la unidad de cartera y tesorería con motivo de pagos de PIN y matriculas segundo semestre 2015.
 - Se desmontaron las barandas
 - Se derribó de muro existente
 - Realicé adecuación Estuco y pintura
 - Realicé relleno del Ladrillo limpio de las escaleras
 - Realicé desmonte e instalación total de 147 M2. De Piso Tráfico pesado
 - Se Realizó recolección y Retiro de Escombros
 - Realicé instalación de Barandas con Soldadura y pintura.
- Realicé mantenimiento preventivo en la plicación de estuco relleno y Graniplast de muros y culatas de fachada, incluye filos, estrías, dilataciones, goteros y pintura para fachada exterior durable Koraza a tres manos en zonas vulnerables de humedad y además embellecimos estéticamente las fachadas de la Institución en las zonas de:
 - Realicé Adecuación de corredores (efectuando la respectiva ampliación Admon. 2 piso)
 - Dirección Técnica de Capacitación
 - Unidad de Admisiones y Registro
 - Muro zona Fuente y Fotocopiadora
- Realicé mantenimiento correctivo de 183 ML. Canales incluyendo traslapos, sellos en Sikaflex 18, remaches, base en triplex E 15 mm. , bajantes aguas lluvias en bloques A y B de Administración

Anexo registro fotográfico de las áreas adecuadas.

3. ANEXO PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE:

SI NO

4. CONTRATISTA:

JOSE ALDEMAR TOVAR VARGAS- 

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 16731584		TOVAR VARGAS JOSE ALDEMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SIN DIR	CALI-VALLE	6839088		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2015-05	2015-05	941398	8442749955	N			2015/05/21	2015/05/11	\$2,639,156
								BANCO POPULAR	0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,497,300	\$0	\$0	\$1,497,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$45,700	\$0	\$0	\$45,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUDCOOP	EPS013	800,250,119	1	1	\$1,096,156	\$0	\$0	\$1,096,156	
TOTAL				1	\$2,639,156	\$0	\$0	\$2,639,156	

PAGADO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación		TOVAR VARGAS JOSE ALDEMAR		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		SIN DIR		CALI-VALLE		6839088		No	
CC 16731564															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor	
Pensión		8442532837		1		2015/05/21		2015/04/29		BANCO POPULAR		0		\$187,044	
2015-05															

RESUMEN DE PAGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7		1	\$103,100	\$0	\$0	\$103,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	14-23	860,011,153	6		1	\$3,400	\$0	\$0	\$3,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$3,400	\$0	\$0	\$3,400
SALUDCOOP	EP5013	800,250,119	1		1	\$80,544	\$0	\$0	\$80,544
TOTAL									\$187,044

PAGADO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SEMA e ICBF	
Identificación		TOYAR VARGAS JOSE ALDEMAR		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		SIN DIR		CALI-VALLE		6839088		No	
CC 16731584															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias Mora		Valor			
Periodo		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora		Valor	
Pensión		2015-05		8441532837		2015/05/21		2015/04/29		BANCO POPULAR		0		\$187,044	
Pensión		395191													

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$644,350	\$103,100			\$644,350	\$80,544			\$644,350	\$0	\$3,400			\$644,350	\$3,400			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$644,350	\$103,100			\$644,350	\$80,544			\$644,350	\$0	\$3,400			\$644,350	\$3,400			\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$644,350	\$103,100			\$644,350	\$80,544			\$644,350	\$0	\$3,400			\$644,350	\$3,400			\$0	\$0
1	CC 16731584	TOYAR JOSE	25-14	30	\$644,350	\$103,100	EP5013	30	\$644,350	\$80,544			\$644,350	\$0	\$3,400			\$644,350	\$3,400			\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$644,350	\$103,100			\$644,350	\$80,544			\$644,350	\$0	\$3,400			\$644,350	\$3,400			\$0	\$0

PAGADO

Aldemar

