 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	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:

Documento de Identificación:

No. de Contrato: Valor a pagar: \$

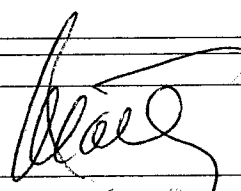
2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO

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="text" value="N.A"/>	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. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL

Nombre y Apellido Documento de Identidad



Express Médica

Equipos y Accesorios para Rehabilitación
y Medicina Deportiva

SILVIA CONSTANZA RESTREPO J.
NIT. 31.198.857-8 Régimen Común

FACTURA DE VENTA

Nº C 3429

CLIENTE: ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

NIT. 5.001.868-0

FECHA: ABRIL 28 DE 2015

DIRECCIÓN: CALLE 9 No. 34 - 01

TEL: 554 04 04

CIUDAD: CALI

FORMA DE PAGO: CONTADO

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1 /	SISTEMA DE TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE MARCA : ZIMMER MODELO : ENPULS2@ REF : 5418 SERIE : 1420007992 PIEZA DE MANO REF : 5413 SERIE : 1420008095 Registro Invima : 2011EBC-0007851	\$ 40.321.983	\$ 40.321.983
1 /	UNIDAD DE TERAPIA CON AIRE FRIO MARCA : ZIMMER MODELO : CRYO6@ REF : 7341 SERIE : 1420004642 Registro Invima : 2011DM-0007184	\$ 27.899.569	\$ 27.899.569

GRAVADO	NO GRAVADO	DESCUENTO	SUB-TOTAL	I V A	TOTAL
\$ 68.221.552	\$ 0	\$ 0	\$ 68.221.552	\$ 10.915.448	\$ 79.137.000

SON: SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

CONTRATO 1-06-05-01-2015

Esta Factura de Venta se asimila a una letra de cambio. Es exigible en cualquier plaza y su no cancelación a la fecha de vencimiento genera el interés de mora a la máxima tasa legal vigente

Express Médica

Silvia Constanza Restrepo J.
NIT. 31.198.857-8

Express Médica

C.C. o NIT.

Firma y Sello de Aceptada

Carrera. 32 No. 90 - 58 Teléfonos.: 554 5609 - 514 3615 - Celular: 311 643 6866 Cali, Colombia
e-mail: silvia.restrepo@expressmedica.com www.expressmedica.com

163502


Resolución DIAN No. 50000362694 Fecha: 2011/11 HABILITA DEL C 3245 al C 4000

G.C. Diseño y Publicidad - Nit.: 16.651.533-5 - Tel.: 396 9922 CALI

[illegible]

SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL PESOS MCTE

una administracion universitaria con sentido humano

 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 2

Fecha Día 05 Mes 05 Año 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista:	SILVIA CONSTANZA RESTREPO JARAMILLO – EXPRESS MEDICA		
Documento de Identificación:	31.198.857-8		
Tipo de Contrato:	Ciencia y Tecnología	No. de Contrato:	1-06-05-01-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del 24 de Abril de 2015	al 04 de Mayo de 2015	


1. OBJETO:
Apoyo al centro científico de la IPS de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, mediante la dotación de equipos médicos para terapia mediante ondas de choque y con aire frio que contribuyan con tratamientos de rehabilitación deportiva, traumatología, reducción del dolor, inflamaciones y mejoramiento de las articulaciones

2. TERMINO DEL CONTRATO:
Ocho (08) dias

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:
--

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> Dar cumplimiento a las especificaciones generales y particulares de la ficha técnica y a la propuesta presentada por el contratista Ejecutar el contrato de acuerdo a lo convenido en el objeto. Cumplir con las condiciones técnicas exigidas de cada uno de los equipos Presentar los respectivos manifiestos de aduana. Efectuar capacitación para el manejo de los equipos Brindar Garantía dos (2) años por fallas de Fabricación Entregar los manuales de usuario de los Equipos Presentar Garantía de calidad de los bienes que cubra un año después de la entrega de los mismos Entregar los Equipos Médicos en el almacén general de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte. Lo que obliga al contratista a transportar, asegurar y entregar por su cuenta y riesgo los elementos contratados, teniendo en cuenta la calidad, los cuales deberán ser entregados en excelentes condiciones. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y entramientos que puedan presentarse 	<p style="margin: 0;">El contratista ha cumplido con el 100% de ejecución de las actividades adquiridas como objeto del contrato</p>

91

 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

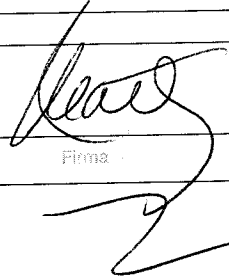
<p>Médicos, de acuerdo al plazo convenido, libre de embargos, impuestos, o cualquier gravamen que afecte el libre comercio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guardar reserva de la información institucional que le sea suministrada para el cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales 	
---	--

4. PRODUCTOS ENTREGADOS: Se entregaron los equipos relacionados en la Factura 3429 (1) Equipo de Terapia con ondas de Choque – marca ZIMMER – mOdelo – EMPLUS – Ref: 5418 – Seria 1420007992 (1) Equipo de Terapia de aire frio – marca ZIMMER – mOdelo – CRYOS – Ref: 7341 – Seria 1420004642
--

5. SOPORTE PARA PAGO:			
El contratista presentó:	Informe de Actividades: <input type="checkbox"/>	Pagos Seguridad Social: <input type="checkbox"/>	
Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente:	<input checked="" type="checkbox"/> Ingreso al almacén	<input checked="" type="checkbox"/> Certificación cumplimiento pagos seguridad social	<input checked="" type="checkbox"/>

6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	\$79.173.000
Valor a Pagar:	\$79.137.000
Valor Ejecutado:	\$79.137.000
Valor por Ejecutar:	\$36.000

7. OBSERVACIONES:
Se deja constancia que se da por terminado a satisfacción el contrato y queda un saldo a favor de la entidad por valor de (\$36.000)

8. SUPERVISOR:	
<u>MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL</u> <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>

Fecha creación reporte: 2015-04-14, 11:22:05 AM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.
Número Planilla: 8848232238
Referencia pago (PIN): 8831771918
Período Cotización: marzo de 2015 Período Servicio: abril de 2015

GUARDADA 10/03/2015

DATOS DEL APORTANTE

Nombre Social	EXPRESS MEDICA SILVIA RESTREPO
Número de Documento	NI31198857
Nombre de Empresa	EMPLEADOR
Persona	NATURAL
Identificación	CALI
Representante Legal	RESTREPO JARAMILLO SILVIA CONSTANZA
Dirección	CRA 32 9 C 58
Teléfono	5545609
Forma Presentación	UNICO
Departamento	VALLE DEL CAUCA
Identificación	CC31198857

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saldo Cotizante	NO	TAE	TAF	VAF	CON	VST	SLR	LOE	AVP	CMO	CMO	CMO	CMO	CMO	CMO	CMO	CMO	CMO	CMO	CMO
34	RESTREPO JARAMILLO LEONOR CRISTINA	01	00																				
						</																	

DATOS

IBC Salud	\$ 1.610.000	IBC Riesgos	\$ 1.610.000	IBC Cajas	\$ 1.610.000	Aportes FSP	\$ 257.500	Aportes Pensión	\$ 257.500	Aportes FSS	\$ 0	Aportes Salud	\$ 64.400	Aportes Riesgos	\$ 8.400	Aportes Cajas	\$ 64.400	Aportes Salud	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Aportes Incapacidades, Licencias, Saludos	\$ 0	Subtotal Sin Intereses de ARP	\$ 394.800	Subtotal Sin Intereses de ARP	\$ 394.800	Total Final	\$ 394.800
-----------	--------------	-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	------------	-----------------	------------	-------------	------	---------------	-----------	-----------------	----------	---------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------------------	------------	-------------------------------	------------	-------------	------------

FORMACION

Día hábil de pago sin mora		Período de cotización salud											
8		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-



888831771918000000991231

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-



(415)7709989485884(8020)8831771918(3900)00000000(96)20991231



**ADICIÓN No. 1 AL CONTRATO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN LA
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE.
1-06-05-05-2015**

CONSIDERANDO QUE:

El día 12 de noviembre de 2.015, se celebró el contrato de Ciencia y Tecnología 1-06-05-05-2015 entre la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte y SILVIA CONSTANZA RESTREPO JARAMILLO cuyo objeto es Desarrollo del Proyecto No. 1.17.04.142 de Apoyo al centro científico de la IPS de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, a través de equipos médicos de Reanimación Cardíaca que contribuyan con la atención de pacientes de alto riesgo y equipos para pruebas de Deportistas de alto Rendimiento en el centro MEDES.

En la cláusula SEXTA: PLAZO: se pactó como duración del contrato será de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la fecha de perfeccionamiento del contrato, sin exceder la presente vigencia fiscal.

El mencionado contrato se perfeccionó mediante Acta de aprobación de pólizas del 17 de noviembre de 2015.

Que la Contratista SILVIA CONSTANZA RESTREPO JARAMILLO, mediante escrito de diciembre 24 de 2015 solicitó una prórroga de 30 días hábiles para cumplir con el objeto actual en su totalidad. Teniendo en cuenta lo siguiente:

Algunos equipos se fabrican bajo pedido por su costo y porque debe cumplir con las medidas solicitadas por el cliente. Los proveedores de los equipos cerraron producción y despachos por situaciones de clima en los Estados Unidos, debido a las bajas temperaturas (frío, nieve) y temporada de navidad.

De otro lado la poca estabilidad del dólar que ha permanecido al alza, retrasó un poco establecer un precio base entre los fabricantes y la empresa Express Médica, con el fin de buscar el equilibrio económico del contrato y no hacer más onerosos para su institución y las utilidades previstas. Esto sumado a la temporada de feria en la ciudad en la cual todas las instituciones trabajan media jornada y el incremento en la TRM del dólar hacen imposible cumplir con el tiempo pactado para la entrega total.

Que a través de documento de estudios previos de la misma fecha la interventora del contrato, MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL, Vicerrectora Administrativa avala la solicitud de prórroga del contrato, por encontrar ajustado las consideraciones expuestas por la contratista

Nacional del Deporte, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 40 de la ley 80 y ley 813 de 2003.

CLAUSULAS:

PRIMERA: Adicionar la cláusula SEXTA del contrato adicionando el plazo del contrato en treinta (30) días hábiles.

SEGUNDA: Las demás cláusulas y estipulaciones pactadas se conservan tal y como fueron convenidas en el convenio inicial.

TERCERA: El presente otro si y adicional se entiende perfeccionado con la firma de las partes y la adición de la respectiva póliza.

Para constancia de lo anterior se firma en Cali, a los (29) días del mes de diciembre de dos mil Quince (2.015).




JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA
Rector



SILVIA CONSTANZA RESTREPO J
Contratista

Proyecto: María del Carmen Ramírez J.
VoBo. María Isabel Andrade García

*Institución Universitaria
Escuela Nacional del Deporte*

 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	NOTA INTERNA	Código: IG.2.19.04.13
		Fecha: 26/06/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1

FECHA: DÍA MES AÑO

No.

PARA:

DE:

ASUNTO:

- ☐ URGENTE
- ☐ PARA SU INFORMACIÓN
- ☐ FAVOR EMITIR UN CONCEPTO
- ☐ INFORMAR POR ESCRITO
- ☒ ENCARGARSE DEL ASUNTO
- ☐ ENVIAR PROYECTO RESPUESTA
- ☐ DAR RESPUESTA
- ☒ FAVOR TRAMITAR
- ☐ ENTERARSE Y DEVOLVER
- ☐ ARCHIVAR
- ☐ OTROS
- ☐ _____

ENVIAR A _____


OBSERVACIONES.

Para los fines pertinentes adjunto adición No.1 al contrato No. 1-06-03-05-05-2015 celebrado entre SILVIA CONSTANZA RESTREPO JARAMILLO y la INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE, cuyo objeto es: el Desarrollo del Proyecto No. 1.17.04.142 de Apoyo al centro científico de la IPS de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, a través de equipos médicos de Reanimación Cardíaca que contribuyan con la atención de pacientes de alto riesgo y equipos para pruebas de Deportistas de alto Rendimiento en el centro MEDES.

Lo anterior teniendo en cuenta que dicho contrato continuara su ejecución en la vigencia 2016, toda vez que se adiciono el plazo en 30 días hábiles.

Atentamente,


 FIRMA

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

Fecha: Día 29 Mes 12 Año 2015

Para: Directora Técnica Unidad de Tesorería

De: VICERRECTORA ADMINISTRATIVA

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista: SILVIA CONSTANZA RESTREPO JARAMILLO

Documento de Identificación: 31.198.857-8

No. de Contrato: 1-06-05-05-2015 Valor a pagar: \$ 8.346.848

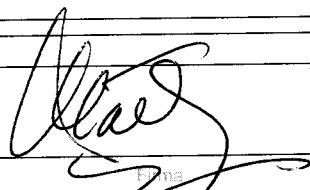
2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO

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 type="checkbox"/> N.A	Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda	<input type="checkbox"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="checkbox"/> N.A	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. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL

Nombre y No. Documento de Identidad



Fecha

Nº C 3530

CLIENTE:	ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE	NIT:	805.001.868-0	FECHA:	DIC 29 DE 2015
DIRECCIÓN:	CALLE 9 No. 34 - 01	TEL.:	554 04 04	CIUDAD:	CALI
				FORMA DE PAGO:	50% Y 50% C/ENTREGA

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1 /	CAMINADORA LIFE FITNESS CLUB INSPIRE TCSTI SERIE PEP101979	\$ 24.784.482	\$ 24.784.482
2 /	ELIPTICA LIFE FITNESS CSX CLUB SERIES CAX105059 Y CAX105069	\$ 21.012.930	\$ 42.025.860
1 /	BICICLETA ESTATICA LIFE FITNESS RECUMBENT LIFECICLE SERIE CIR101979	\$ 13.577.585	\$ 13.577.585
2 /	COMPEX INHALAMBRICO SP8 SERIES YRP005411 Y YRP005212	\$ 7.104.212	\$ 14.208.424
1 /	COMPEX SP4 SERIE YYS009015	\$ 4.257.980	\$ 4.257.980
1 /	ESAOTE ACUSON P300 MARCA SIEMENS SERIE 001406	\$ 116.500.000	\$ 116.500.000
1 /	DEFIBRILADOR MARCA MINDRAY SERIE FQ-440005152	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000
1 /	BASCULA TANITA FISTCAN MODELO BC585F LO1	\$ 687.500	\$ 687.500
20 /	PESA TOBILLERA DE 2 LIBRAS X PAR	\$ 68.966	\$ 1.379.320
10 /	PESA TOBILLERA DE 3 LIBRAS X PAR	\$ 79.310	\$ 793.100
10 /	PESA TOBILLERA DE 4 LIBRAS X PAR	\$ 89.655	\$ 896.550
10 /	PESA TOBILLERA DE 5 LIBRAS X PAR	\$ 96.552	\$ 965.520

GRAVADO	NO GRAVADO	DESCUENTO	SUB-TOTAL	I V A	TOTAL
\$ 225.076.321	\$ 0	\$ 0	\$ 225.076.321	\$ 36.012.211	\$ 261.088.532

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE
OBSERVACIONES: CONTRATO No. 1-06-05-05-2015

Esta Factura de Venta se asimila a una letra de cambio. Es exigible en cualquier plaza y su no cancelación a la fecha de vencimiento genera el interés de mora a la máxima tasa legal vigente

Express Médica

Silvia Constanza Restrepo J.
NIT. 31.198.857-8

Express Médica

C.C. o NIT.

Firma y Sello de Aceptada

Carrera. 32 No. 9C - 58 Teléfonos.: 554 5609 - 514 3615 - Celular: 311 643 6866 Cali, Colombia
e-mail: silvia.restrepo@expressmedica.com www.expressmedica.com


8'346,848

**RELACION TOTAL ARTICULOS ENTREGADOS Y PENDIENTES
ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE**

ITEM	CANT	DESCRIPCION	VR UNIT SIN IVA	VR TOTAL SIN IVA	ENT	PEND
1	1	CAMINADORA LIFE FITNESS 95TI	\$ 24.784.482	\$ 24.784.482	1	0
2	2	ELIPTICA LIFE FITNESS CSX	\$ 21.012.930	\$ 42.025.860	2	0
3	1	BICICLETA ESTATICA LIFE FITNESS RECUMBENT	\$ 13.577.585	\$ 13.577.585	1	0
4	3	COMPEX INHALAMBRICO SP8	\$ 7.104.212	\$ 14.208.424	2	1
5	3	COMPEX SP4	\$ 4.257.980	\$ 4.257.980	1	2
6	1	ESAOTE ACUSON P300	\$ 116.500.000	\$ 116.500.000	1	0
7	1	DESFIBRILADOR MINDRAY	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000	1	0
8	1	CYCLUS 2 VERSION ESTANDAR	\$ 60.750.000	\$ -	0	1
9	2	BASCULA TANITA DIGITAL MODELO BC585F	\$ 687.500	\$ 687.500	1	1
10	1	CAMINADORA TRACKMASTER	\$ 37.500.000	\$ -	0	1
11	1	TANQUE REMOLINO	\$ 38.192.963	\$ -	0	1
12	1	UNIDAD DE TERAPIA ACTIVE K	\$ 41.243.265	\$ -	0	1
13	1	COMBO ESTIMULADOR Y ULTRASONIDO	\$ 12.134.000	\$ -	0	1
14	20	PESA TOBILLERA DE 2 LIBRAS X PAR	\$ 68.966	\$ 1.379.320	20	0
15	10	PESA TOBILLERA DE 3 LIBRAS X PAR	\$ 79.310	\$ 793.100	10	0
16	10	PESA TOBILLERA DE 4 LIBRAS X PAR	\$ 89.655	\$ 896.550	10	0
17	10	PESA TOBILLERA DE 5 LIBRAS X PAR	\$ 96.552	\$ 965.520	10	0
18	5	MANCUERNA DE 3 LIBRAS EN VINILO X PAR	\$ 31.034	\$ -	0	5
19	5	MANCUERNA DE 5 LIBRAS EN VINILO X PAR	\$ 51.724	\$ -	0	5
20	5	MANIJA IMPORTADA PARA THERATUBO X PAR	\$ 30.172	\$ -	0	5
21	5	BALON TERAPEUTICO DE 45 CM	\$ 47.414	\$ -	0	5
22	5	BALON TERAPEUTICO DE 55 CM	\$ 56.034	\$ -	0	5
23	5	BALON TERAPEUTICO DE 65 CM	\$ 65.517	\$ -	0	5
24	5	BALON TERAPEUTICO DE 75 CM	\$ 74.138	\$ -	0	5
25	5	BALON TERAPEUTICO DE 85 CM	\$ 113.793	\$ -	0	5
26	5	BALON MEDICINAL DE 4 LIBRAS / 2 KILOS	\$ 65.517	\$ -	0	5
27	5	BALON MEDICINAL DE 6 LIBRAS / 3 KILOS	\$ 74.138	\$ -	0	5
28	5	BALON MEDICINAL DE 8 LIBRAS / 4 KILOS	\$ 82.759	\$ -	0	5
29	1	BOSU® BALANCE TRAINER	\$ 1.043.103	\$ -	0	1
SUBTOTAL				\$ 225.076.321		
IVA				\$ 36.012.211		
TOTAL				\$ 261.088.532		

Atentamente,


SILVIA CONSTANZA RESTREPO J.
Gerente

	ACTA DE INGRESO ALMACEN	Código: IG.1.19.04.09
		Fecha: 15/06/2014
		Versión: 3
		Página 1 de 1

DATOS DEL INGRESO				
Fecha:	29	12	2015	Proveedor: EXPRESSMEDICA -SILVIA CONSTANZA RESTREPO
NIT:	31,198,857-8		Contrato N°	1-06-05-05-2015 Factura N° 3530

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CODIGO CONTABLE
1	CAMINADORA LIFE FITNES CLUN INSPIRE	28.749.999	28.749.999	16350201
2	ELIPTICA LIFE FITNESS CSX CLUB	24.374.999	48.749.998	16350201
1	BICICLETA ESTATICA LIFE FITNESS	15.749.999	15.749.999	16350201
2	COMPEX INHALAMBRICO SP8	8.240.886	16.481.772	16350201
1	COMPEX SP4	4.939.257	4.939.257	16350201
1	ESAOTE ACUSON P 300	135.140.000	135.140.000	16350201
1	DEFIBRILIBRADOR MARCA MINDRA	5.800.000	5.800.000	16350201
1	BASCULA TANITA FITSCAN MODELO BC585F	797.500	797.500	16350201
20	PESA TOBILLERA DE 2 LIBRAS X PAR	80.001	1.600.011	16350201
10	PESA TOBILLERA DE 3 LIBRAS X PAR	92.000	919.996	16350201
10	PESA TOBILLERA DE 4 LIBRAS X PAR	104.000	1.039.998	16350201
10	PESA TOBILLERA DE 5 LIBRS X PAR	112.000	1.120.003	16350201
Total			261.088.532	

Valor en letras:	DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE
------------------	---

CONTROL DE ENTREGA	
Para Recibo:	<u>Cristian F. Acosta</u>
Firma:	
Cargo:	<u>tecnico operativo</u>



Equipos y accesorios para rehabilitación y medicina deportiva

RELACION ACCESORIOS EQUIPOS ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

DESCRIPCION	
COMPLEX INHALAMBRICO SP8	
SERIES: YRP005411	YRP005212
INCLUYE:	INCLUYE:
ESTUCHE Y MALETIN DE TRANSPORTE	ESTUCHE Y MALETIN DE TRANSPORTE
1 CAJA CON 2 ELECTRODOS YUP030737	1 CAJA CON 2 ELECTRODOS YUP051619
1 CAJA CON 2 ELECTRODOS YUP040311	1 CAJA CON 2 ELECTRODOS YUP051688
1 CAJA CON 2 ELECTRODOS YUP040317	1 CAJA CON 2 ELECTRODOS YUP051731
1 CAJA CON 2 ELECTRODOS YUP040217	1 CAJA CON 2 ELECTRODOS YUP051421
1 CABLE AC	1 CABLE AC
2 PAQUETES DE ELECTRODOS REF 42222	2 PAQUETES DE ELECTRODOS REF 42222
2 PAQUETES DE ELECTRODOS REF 42215	2 PAQUETES DE ELECTRODOS REF 42215
2 PAQUETES DE ELECTRODOS REF 42216	2 PAQUETES DE ELECTRODOS REF 42216
1 CD DE INSTRUCCIONES DE USO	1 CD DE INSTRUCCIONES DE USO
CERTIFICADO DE GARANTIA	CERTIFICADO DE GARANTIA
1 MANUAL DE INFORMACION IMPORTANTE	1 MANUAL DE INFORMACION IMPORTANTE
1 GUIA DE INICIO RAPIDO	1 GUIA DE INICIO RAPIDO
1 ESTUCHE DE SILICONA Y CUERDA PARA EL EQUIPO	1 ESTUCHE DE SILICONA Y CUERDA PARA EL EQUIPO
1 CABLE USB	1 CABLE USB
COMPLEX SP4 SERIE YYS009015 - INCLUYE:	
2 PAQUETES ELECTRODOS REF 42215 (5 X 5 CM)	
2 PAQUETES ELECTRODOS REF 42216 (5 X 10 CM)	
4 BATERIAS NI-MH REF 941210	
2 AFICHES	
1 MANUAL GUIA INICIO RAPIDO	
1 MANUAL DE INFORMACION	
1 CD MANUAL DE INSTRUCCIONES	
1 CABLE AC	
1 CABLE BIFURCADO MI SENSOR	
4 CABLES PARA PACIENTE (ROJO, VERDE, AZUL Y AMARILLO)	
1 CLIP PARA EQUIPO	
1 ESTUCHE	
ESAOTE ACUSON P300 MARCA SIEMENS	
SERIE 001406 - INCLUYE:	
MANUAL DE OPERACIONES CON 4 CD	
MANUAL DE OPERADOR CON 2 CD	
1 TRANSDUCTOR LA523 ACUSON P300 SERIE 37457	
1 CABLE ENET	
1 CORD 2 PWR	
1 CABLE AC	
DESFIBRILADOR MARCA MINDRAY	
SERIE FQ-44000512 - INCLUYE:	
1 BATERIA MINDRAY SERIE DSE01LM1-00118	
1 MANUAL DE OPERADOR	
1 PAQUETE DE ELECTRODOS PARA DESFIBRILACION REF MR60	
1 LISTA DE CHEQUEO (4 PAG)	

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

Fecha creación reporte: 2015-12-09, 08:58:31 AM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período Cotización: noviembre de 2015

Período Servicio: diciembre de 2015

Número Planilla: 8875691478

Referencia pago (PIN): 8839889598

PAGOSIMPLE Prefectura

GUARDADA 10/11/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EXPRESS MEDICA SILVIA RESTREPO	Dirección	CRA 32 9 C 58
Documento	N/31198857	Teléfono	5545609
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Total Afiliados	2
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	RESTREPO JARAMILLO SILVIA CONSTANZA	Identificación	CC31198857

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Aportes y Nombrados	Novedades										Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total	
		Tipo Cotización	Subtipo Cotización	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC
CC 31204134	RESTREPO JARAMILLO SILVIA CONSTANZA	01	00																		
CC 31885841	RESTREPO JARAMILLO SILVIA CONSTANZA	01	00																		

III. TOTALES

IBIC Pensión	\$ 1.610.000	IBIC Riesgos	\$ 1.610.000	IBIC Cajas	\$ 1.610.000	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSS	\$ 0	Aportes Salud	\$ 64.400	Aportes Riesgos	\$ 64.400	Aportes Cajas	\$ 64.400	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Aportes Incapacidades, Licencias, Salidas, ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 394.800
--------------	--------------	--------------	--------------	------------	--------------	-------------	------	-------------	------	---------------	-----------	-----------------	-----------	---------------	-----------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	---------------------------	------	-------------	------------

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora												Período de cotización salud												Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-											
8												Enero												Enero											
												Febrero												Febrero											
												Marzo												Marzo											
												Abril												Abril											
												Mayo												Mayo											
												Junio												Junio											
												Julio												Julio											
												Agosto												Agosto											
												Septiembre												Septiembre											
												Octubre												Octubre											
												Noviembre												Noviembre											
												Diciembre												Diciembre											

Cafam-Colsubsidio-Mercadogreterías Cafam-Colsubsidio



88883988959800000000991231

COMPRADOR: NIT: 890303208-5

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-



(415)7709998485884(8020)8839889598(3900)00000000(96)20991231

Página 1 de 1

Líneas de Servicio Fonosimple: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

biente está en nuestras manos.

Tus puntos vecino fiel vencen el 30 de diciembre recuerda redimirlos
999919 recaudo simple 394.800 H
DOCUMENTO : 8839889598
VALOR : 394.800
FECHA DOC.: 20151209
**** TOT 394.800
Efectivo 400.000
CAMBIO 5.200
12/09/15 15:32 0515 07 0183 26802

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN <small>Departamento Administrativo de Aduanas</small>		Declaración de Importación		Privada		500																																																							
1. Año 2015 Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lee cuidadosamente las instrucciones)				4. Número de formulario 032015001551177-4																																																									
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 900800146		6. DV. 4		11. Apellidos y nombres o Razón Social SOLUCIONES VITALES INTEGRALES S A S																																																									
13. Dirección CR 9 A 91 49 AP 302		15. Teléfono 6760473		16. Cód. Admón. 03		17. Cód. Ciudad Municipio 11 001																																																							
24. Número de Identificación Tributaria (NIT) 890405089		26. DV. 3		28. Razón social del declarante autorizado AGENCIA DE ADUANAS INTERCRUVER LTDA NIVEL 1		27. Tipo usuario 26																																																							
29. Número documento de identificación 34054424		30. Apellidos y nombres MEZA JARAMILLO TERESITA																																																											
31. Clase 02		32. Tipo declaración Inicial		33. Cod. 1		34. No. Formulario Anterior XXXXXXXXXXXXXXXX																																																							
35. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX		36. Cod. Admón. XX		37. Declaración de Exportación No. XXXXXXXXXXXXXXXX		38. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX																																																							
39. Cod. Admón. XX		40. Cod. lugar ingreso de las mercancías BOG		41. Cod. Depósito 13907		42. Manifiesto de carga No. 116575006398840																																																							
43. Año - Mes - Día 2015 - 09 - 13		44. Documento de transporte No. BOD12004441		45. Año - Mes - Día 2015 - 09 - 01																																																									
46. Nombre exportador o proveedor en el exterior OJO GLOBAL				47. Ciudad MOUGUERRE		48. Cod. País Exportador 275																																																							
49. Dirección exportador o proveedor en el exterior CENTRE EUROPEEN DE FRET-64990				50. E-mail 33559526299																																																									
51. No. de factura 2303548		52. Año - Mes - Día 2015 - 08 - 24		53. Cod. país procedencia 275		54. Cod. Modo Transporte 4																																																							
55. Código de Bandera 245		56. Cod. Depto destino 0		57. Empresa transportadora IBERIA		58. Tasa de cambio \$ cvs. 2,925.36																																																							
59. Subpartida arancelaria 9018901000		60. Cod. Complementario XX		61. Cod. Suplementario XX		62. Cod. Modalidad C200																																																							
63. No. cuotas o meses XX		64. Valor cuota USD XXXX		65. Periodicidad del pago de la cuota XX		66. Cod. país de origen 820																																																							
67. Cod. Acuerdo XXX		68. Forma de pago de la importación 01		69. Tipo de importación 01		70. Cod. país compra 275																																																							
71. Peso bruto kgs. 30.49		72. Peso neto kgs. 27.44		73. Código embalaje PK		74. No. bultos 1																																																							
75. Subpartidas 6		76. Cod. unidad comercial U		77. Cantidad cmts. 11.00																																																									
78. Valor FOB USD 2,537.69		79. Valor fletes USD 261.51		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Concepto</th> <th>%</th> <th>Base</th> <th>Total Liquidado (\$)</th> <th>Total a pagar con esta declaración (\$)</th> <th>Total Liquidado (USD)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arancel</td> <td>0.00</td> <td>8,225,791</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>I.V.A.</td> <td>16.00</td> <td>8,225,791</td> <td>1,316,000</td> <td>1,316,000</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Salvaguardia</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Derechos Compensatorios</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Derechos Antidumping</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Sancion</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Rescate</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> <td>1,316,000</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				Concepto	%	Base	Total Liquidado (\$)	Total a pagar con esta declaración (\$)	Total Liquidado (USD)	Arancel	0.00	8,225,791	0	0	0	I.V.A.	16.00	8,225,791	1,316,000	1,316,000	0	Salvaguardia	0.00	0	0	0	0	Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0	Derechos Antidumping	0	0	0	0	0	Sancion	0	0	0	0	0	Rescate	0	0	0	0	0	Total			1,316,000		0
Concepto	%	Base	Total Liquidado (\$)					Total a pagar con esta declaración (\$)	Total Liquidado (USD)																																																				
Arancel	0.00	8,225,791	0					0	0																																																				
I.V.A.	16.00	8,225,791	1,316,000					1,316,000	0																																																				
Salvaguardia	0.00	0	0					0	0																																																				
Derechos Compensatorios	0.00	0	0					0	0																																																				
Derechos Antidumping	0	0	0					0	0																																																				
Sancion	0	0	0					0	0																																																				
Rescate	0	0	0					0	0																																																				
Total			1,316,000						0																																																				
80. Valor Seguros USD 12.69		81. Valor Otros Gastos USD 0.00																																																											
82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD 274.20		83. Ajuste valor USD 0.00																																																											
84. Valor aduana USD 2,811.89		85. Código registro o licencia R																																																											
86. Número 21643867																																																													
87. Cod. oficina 3		88. Año 2015																																																											
89. Programa No XXXXXXXXXXXX		90. Cód Interno del Producto 0																																																											
91. Descripción de las mercancías (No incluya la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluye marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)																																																													
D.O.() -DIM:1-8/ DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 057 DE ABRIL DE 2015 LA MERCANCÍA SE DESCRIBE ASÍ: PRODUCTO: SET DE ESIMULADORES NEUROMUSCULARES; MARCA: COMPEX -PARA TODAS LAS REFERENCIAS; A CONTINUACIÓN SE DESCRIBE CADA UNA SEGUNDA DE MODELO Y REFERENCIA Y LAS CANTIDADES PERTINENTES A CADA UNA:MODELO: SP 2.0 IP20;REFERENCIA: 2535660;SERIAL: YZS004653/YZS004652;PAÍS DE ORIGEN: TUNISIA; CON LOS SIGUIENTES ACCESORIOS:INCLUYE PARTES Y ACCESORIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO.CANTIDAD : 2 SET DE EQUIPOS **MODELO: SP 4.0 IP20;REFERENCIA: 2536660SERIAL: YYS009012/YYS009015;PAÍS DE ORIGEN: TUNISIA;INCLUYE PARTES Y ACCESORIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO.CANTIDAD : 2 SET DE EQUIPOS **MODELO: SP 6.0 INTENSIVE;REFERENCIA: 2538660;SERIAL: YSP005420;PA(contingua al respaldo)																																																													
127. Valor pagos anteriores: 0		128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXXX																																																											
130. Espacio reservado DIAN - Aduana aduanera		131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores																																																											
132. No. Aceptación declaración 032015001551177		133. Fecha: 2015 10 29																																																											
134. Levante No.		135. Fecha																																																											
136. Nombre		137. C.C. No.																																																											
Firma declarante		997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)																																																											
980. Pago Total \$ 1,316,000		Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario																																																											


Declaración de Importación		Privada	500																																																						
1. Año 2015 Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)		4. Número de formulario <div style="font-size: 24px; font-weight: bold;">032015000515802-3</div>																																																							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 830080000		6. DV. 3																																																							
11. Apellidos y nombres o Razón Social FITNESS MARKET SAS		12. Cód. Admón. 03																																																							
13. Dirección CR 11 80 09		14. Cód. Dpto. 11																																																							
15. Teléfono 6106125		17. Cód. Ciudad Municipio 001																																																							
24. Número de Identificación Tributaria (NIT) 830076035		25. DV. 5																																																							
26. Razón social del declarante autorizado AGENCIA DE ADUANAS SISTEADUANAS LTDA NIVEL 2		27. Tipo usuario 26																																																							
28. Número documento de identificación 51680903		29. Apellidos y nombres MAYORGA MONROY FANNY																																																							
31. Clase 02		32. Tipo declaración Inicial																																																							
33. Cód. 1		34. No. Formulario Anterior XXXXXXXXXXXXXXXX																																																							
35. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX		36. Cód. Admón. XX																																																							
37. Declaración de Exportación No. XXXXXXXXXXXXXXXX		38. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX																																																							
39. Cód. Admón. XX		40. Cód. lugar ingreso de las mercancías BOG																																																							
41. Cód. Depósito 13907		42. Manifesto de carga No. 032015000010083																																																							
43. Año - Mes - Día 2015 - 04 - 04		44. Documento de transporte No. BALCTG-268																																																							
45. Año - Mes - Día 2015 - 03 - 19		46. Nombre exportador o proveedor en el exterior LIFE FITNESS																																																							
47. Ciudad ROSEMONT		48. Cód. País Exportador 249																																																							
49. Dirección exportador o proveedor en el exterior 9525 BRYN MAWR AVENUE, IL 60018		50. E-mail customersupport@lifefitness.com																																																							
51. No. de factura 4622985		52. Año - Mes - Día 2015 - 03 - 09																																																							
53. Cód. país procedente 249		54. Cód. Modo Transporte 1																																																							
55. Código de Bandera 169		56. Cód. Depósito destino 25																																																							
57. Empresa transportadora COORDINADORA COMERCIAL DE CARGA CCC S.A.		58. Tasa de cambio \$ ova. 2,484.77																																																							
59. Subpartida arancelaria 8506910000		60. Cód. Complementario XX																																																							
61. Cód. Suplementario XX		62. Cód. Modalidad C200																																																							
63. No. cuotas o meses XX		64. Valor cuota USD XXXX																																																							
65. Periodicidad del pago de la cuota XX		66. Cód. país de origen 249																																																							
67. Cód. Acuerdo XXX		68. Forma de pago de la importación 01																																																							
69. Tipo de importación 01		70. Cód. país compra 249																																																							
71. Peso bruto leg. 9,330.00		72. Peso neto leg. 8,397.00																																																							
73. Código embastaje BT		74. No. bultos 166																																																							
75. Subpartidas 1		76. Cód. unidad comercial U																																																							
77. Cantidad dom. 53.00		78. Valor FOB USD 86,322.25																																																							
79. Valor fletes USD 2,000.00		80. Valor Seguros USD 60.43																																																							
81. Valor Otros Gastos USD 250.00		82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD 2,310.43																																																							
83. Ajuste valor USD 0.00		84. Valor aduana USD 88,632.68																																																							
85. Código registro o licencia X		86. Número XXXXXXXXXXXX																																																							
87. Cód. oficina 99		88. Año XXXX																																																							
89. Programa No XXXXXXXXXXXX		90. Cód. Interno del Producto 0																																																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Concepto</th> <th>%</th> <th>Base</th> <th>Total Liquidado (\$)</th> <th>Total a pagar con esta declaración (\$)</th> <th>Total Liquidado (USD)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arancel</td> <td>15.00</td> <td>221,118,151</td> <td>33,168,000</td> <td>33,168,000</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>I.V.A.</td> <td>16.00</td> <td>254,286,151</td> <td>40,686,000</td> <td>40,686,000</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Salvaguardia</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Derechos Compensatorios</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Derechos Antidumping</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Sancion</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Rescate</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> <td>73,854,000</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				Concepto	%	Base	Total Liquidado (\$)	Total a pagar con esta declaración (\$)	Total Liquidado (USD)	Arancel	15.00	221,118,151	33,168,000	33,168,000	0	I.V.A.	16.00	254,286,151	40,686,000	40,686,000	0	Salvaguardia	0.00	0	0	0	0	Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0	Derechos Antidumping	0	0	0	0	0	Sancion	0	0	0	0	0	Rescate	0	0	0	0	0	Total			73,854,000		0
Concepto	%	Base	Total Liquidado (\$)	Total a pagar con esta declaración (\$)	Total Liquidado (USD)																																																				
Arancel	15.00	221,118,151	33,168,000	33,168,000	0																																																				
I.V.A.	16.00	254,286,151	40,686,000	40,686,000	0																																																				
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0																																																				
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0																																																				
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0																																																				
Sancion	0	0	0	0	0																																																				
Rescate	0	0	0	0	0																																																				
Total			73,854,000		0																																																				
91. Descripción de las mercancías: Verifique la descripción de las mercancías a importar con la solicitada en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria. Incluye marcas, seriales y demás datos que permitan identificarlas.																																																									
DO 105839 DECLARACION 1 DE ISIN REGISTRO DE IMPORTACION SEGUN DECRETO 0925 DEL 09 DE MAYO DE 2013, MAQUINAS PARTES Y PIEZAS PARA EQUIPOS DE GIMNASIA Y FISICO CULTURISMO:// FACTURA:4622985, FECHA:09-03-2015...PRODUCTO CAMINADORA, MARCA LIFE FITNESS, MODELO CST-DMLXX-01, REFERENCIA: CST-0100C-01, CANTIDAD 10 UNIDADES, SERIALES CSL106774, CSL106778, CSL106764, CSL106777, CSL106780, CSL106775, CSL106767, CSL106785, CSL106786, CSL106758, MATERIA CONSTITUTIVA: HIERRO, ACERO INOXIDABLE, ALUMINIO, CAUCHO, ALMOHADILLA DE VINILO, PASTA, TIPO DE MECANISMO: FISICO, MANUAL. USO: COMO EQUIPOS DE GIMNASIA Y FISICO CULTURISMO.; P/N CST-DMLXX-01, CONTIENE ACCESORIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO E INSTALACION, CONSOLAS P/N CSLEDT-ENGEX-01, MODELO AR86, MARCA LIFE FITNESS (continúa al respaldo)																																																									
127. Valor pagos anteriores: 0		128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXXX																																																							
129. Fecha: XXXX XX XX		130. Espacio reservado DIAN - Aduana aduanera Estado de levante: Levante automático																																																							
131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores		132. No. Aceptación declaración 032015000515802																																																							
133. Fecha: 2015 04 13		134. Levanta No. 032015000433151																																																							
135. Fecha 2015 - 04 - 13		136. Nombre Firma funcionario responsable																																																							
137. C.C. No.		138. Nombre																																																							
Firma declarante		997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)																																																							
998. Pago Total \$ <div style="font-size: 24px; font-weight: bold;">73,854,000</div>		999. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo) OCCIDENTE Autoadhesivo 23224026147020 Fecha presentación 2015-04-13 18:30:00 Valor pagado \$73,854,000																																																							

Fecha de Impresión: 2015-04-14 08:03:11

2015125858656

(121)


Declaración General de Importación

 DIAN <small>Departamento Administrativo de Aduanas</small>		Declaración de Importación		Privada	500
1. Año 2015 Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)				4. Número de formulario 032015001124888-1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 830080000 15. Dirección CR 11 80 09		6. DV. 3		11. Apellidos y nombres o Razón Social FITNESS MARKET SAS	
24. Número de Identificación Tributaria (NIT) 830076035 26. Número documento de identificación 51680903		25. DV. 5		28. Razón social del declarante autorizado AGENCIA DE ADUANAS SISTEADUANAS LTDA NIVEL 2 30. Apellidos y nombres MAYORGA MONROY FANNY	
31. Clase Importación 02		32. Tipo declaración Inicial		33. Cod. 1	
34. No. Formulario Anterior XXXXXXXXXXXXXXXX		35. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX		36. Cod. Adm. XX	
37. Declaración de Exportación No. XXXXXXXXXXXXXXXX		38. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX		39. Cod. Adm. XX	
40. Cod. lugar ingreso de las mercancías BOG		41. Cod. Depósito 13907		42. Manifesto de carga No. 032015000023448	
43. Año - Mes - Día 2015 - 08 - 04		44. Documento de transporte No. BALCTG-326		45. Año - Mes - Día 2015 - 07 - 19	
46. Nombre exportador o proveedor en el exterior LIFE FITNESS		47. Ciudad ROSEMONT		48. Cod. País Exportador 249	
49. Dirección exportador o proveedor en el exterior 8525 BRYN MAWR AVENUE, ROSEMONT, IL 60018		50. E-mail customersupport@lifefitness.com		51. No. de factura 4721840	
52. Año - Mes - Día 2015 - 07 - 13		53. Cod. país procedencia 249		54. Cod. Modo Transporte 1	
55. Código de Bandera 169		56. Cod. Depósito destino 11		57. Empresa transportadora GRANPORTUARIA S.A.	
58. Valor cuota USD XXXX		59. Particularidad del pago de la cuota XX		60. Cod. país de origen 249	
61. Cod. Acuerdo XXX		62. Subpartida arancelaria 9508910000		63. Cod. Complementario XX	
64. Cod. Complementario XX		65. Cod. Modalidad C200		66. No. cuotas o tasas XX	
67. Valor cuota USD XXXX		68. Particularidad del pago de la cuota XX		69. Cod. país de origen 249	
70. Cod. Acuerdo XXX		71. Forma de pago de la importación 01		72. Tipo de importación 01	
73. Cod. país compra 249		74. Peso bruto lgs. dom. 1,104.78		75. Peso neto lgs. dom. 994.30	
76. Código de Embaraje BT		77. No. buques 112		78. Subpartida 2	
79. Cod. unidad comercial U		80. Cantidad dom. 8.00		81. Valor FOB USD 17,848.07	
82. Valor fletes USD 424.51		83. Valor Seguros USD 10.77		84. Valor Otros Gastos USD 38.06	
85. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD 473.34		86. Ajuste valor USD 0.00		87. Valor aduana USD 18,421.41	
88. Código registro o licencia X		89. Número XXXXXXXXXXXX		90. Cod. Interno del Producto 0	
91. Cod. oficina 99		92. Año XXXX		93. Programa No XXXXXXXXXXXX	
94. Descripción de las mercancías DO 106193 DECLARACION 6 DE 6; SIN REGISTRO DE IMPORTACION SEGUN DECRETO 0925 DEL 09 DE MAYO DE 2013,/// FACTURA:4721840, FECHA:13-07-2015...PRODUCTO MAQUINA ELIPTICA,MARCA LIFE FITNESS,MODELO CSX, REFERENCIA: CSX-0000C-01 , CANTIDAD 4 UNIDADES ,SERIALES CAX105239, CAX105226, CAX105227, CAX105238, USO: PARA CULTURA FISICA, GIMNASIA O ATLETISMO.MATERIA CONSTITUTIVA: HIERRO. ACERO INOXIDABLE, ALUMINIO,CAUCHO, ALMOHADILLA DE VINILO, PASTA, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: FISICO MANUAL.P/N CSX-ALLXX-01, CONTIENE ACCESORIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO E INSTALACION CONSOLA MODELO AK86, P/N CSLEDX-ENGEX-01 MODELO AK86 MARCA LIFE FITNESS SERIALES T JLI06324, TJLI06348, TJLI06326, TJLI06332,....PRODUCTO BICICLETA RECLINADA,MARCA LIFE FITNESS / LIFE CYCLE, (continúa al respaldo)		95. Valor pagado anteriores: 0		96. Fecha: XXXX XX XX	
97. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXXX		98. Espacio reservado DIAN - Aduana aduanera Estado de levante: Levante automático No hay declaración posterior		99. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores 132. No. Aceptación declaración 032015001124888 133. Fecha: 2015 08 11	
134. Levante No. 032015000967108		135. Fecha 2015 - 08 - 13		136. Nombre Firma funcionario responsable	
137. C.C. No.		997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción) Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario		998. Pago Total \$ 18,125,000 996. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo) OCCIDENTE Autoadhesivo 23224026429610 Fecha presentación 2015-08-13 14:18:00 Valor pagado \$18,125,000	

Fecha de Impresión: 2015-08-13 14:40:35

20152326448045

13/08/2015

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

Fecha Día 29 Mes 12 Año 2015


1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista:	SILVIA CONSTANZA RESTREPO JARAMILLO – EXPRESS MEDICA		
Documento de Identificación:	31.198.857-8		
Tipo de Contrato:	Ciencia y Tecnología	No. de Contrato:	1-06-05-05-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del 17 de Noviembre de 2015	al	29 de Diciembre de 2015

1. OBJETO:
Desarrollo del Proyecto No. 1.17.04.142 de Apoyo al centro científico de la IPS de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, a través de equipos médicos de Reanimación Cardiaca que contribuyan con la atención de pacientes de alto riesgo y equipos para pruebas de Deportistas de alto Rendimiento en el centro MEDES.

2. TERMINO DEL CONTRATO:
Cuarenta y Cinco (45) días


3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:
--

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> Ejecutar el contrato de acuerdo a lo convenido en el objeto y la propuesta realizadas por el oferente Cumplir con las condiciones técnicas exigidas de cada uno de los equipos Presentar Garantía de calidad de los bienes que cubra un año después de la entrega de los mismos Otorgar garantía de un Año por defectos de fabricación Realizar dos mantenimientos preventivos sin costo durante la garantía Presentar los respectivos manifiestos de aduana. Efectuar capacitación para el manejo de los equipos Entregar los manuales de usuario de los Equipos Entregar los Equipos Instalados y en funcionamiento en la Institución Universitaria 	<p>El contratista ha cumplido con el 52% de entrega de los equipos a satisfacción</p>


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

<p>entregar por su cuenta y riesgo los elementos contratados, teniendo en cuenta la calidad, los cuales deberán ser entregados en excelentes condiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y entramamientos que puedan presentarse • Cumplir con las obligaciones de pago al Sistema de Seguridad Social Integral • Cumplir las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato, • Entregar los Equipos e Instalación de software, de acuerdo al plazo convenido, libre de embargos, impuestos, o cualquier gravamen que afecte el libre comercio. • Guardar reserva de la información institucional que le sea suministrada para el cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales 	
--	--

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:		
CAN	DESCRIPCIÓN	
1	CAMINADORA LIFE FITNESS CLUB INSPIRE TCSTI SERIE PEP1019 <ul style="list-style-type: none"> • Pantalla de tecnología LED • Flex Deck: Sistema Patentado de Amortiguación (8) • Programa: 6 Programas Básicos más utilizados • Motor: 4 Hp / Superficie de Uso: 55x152 cm • Velocidad: 0.8ª 20 Kph/ inclinación: 0 A 15° • Sensores de Frecuencia Cardíaca y telemetría Polar • Medidas de la Máquina: 203x94 • Peso Máximo de Usuario: 181 kg • Garantía (1) año 	\$ 28.749.999
2	ELIPTICA LIFE FITNESS CSX – CLUB SERIES CAX105059 Y CAX105069 <ul style="list-style-type: none"> • Display: Nivel, tiempo, tiempo transcurrido, tiempo restante, tiempo en la zona, hora del día, velocidad (mp, km) RPM, Distancia escalada, distancia Restante, Paso Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Cardíaca Objetivo, Calorías, Calorías por Hora, Vatios, Mets. • Requisitos de energía: 110 voltios • Sensores de frecuencia cardíaca y telemetría polar 	\$ 48.749.998

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

	<ul style="list-style-type: none"> Medidas: Largo 211 cm X Ancho 71 Cm X Alto 155 Cm Peso Máximo de Usuario: 158 KG Garantía (1) año 	
1	BICICLETA ESTÁTICA LIFE FITNESS RECUMBENT SERIES <ul style="list-style-type: none"> Display: Nivel, tiempo, tiempo transcurrido, tiempo restante, tiempo en la zona, hora del día, velocidad (mp, km) RPM, Distancia escalada, distancia Restante, Paso Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Cardíaca Objetivo, Calorías, Calorías por Hora, Vatios, Mets. Tipo de Pantalla: led Rojo Sensores de frecuencia cardíaca y telemetría polar Niveles de Resistencia: 20 Programas. 19 Medidas: Largo 122 cm X Ancho 61 Cm X Alto 137 Cm Ajustes del Asiento: 34 Peso Máximo de Usuario: 180 KG Garantía (1) año 	\$ 15.749.999
2	COMPEX INHALAMBRICO SP8 – series YRP 005411 – yrp005212 Tecnología sin Cables Con conexión a internet NÚMERO DE Programas : 40 Número de Canales: 4 Pantalla a color Potencia 120 mA, 400 us, 150Hz Suministro de Energía: Batería recargable en menos de 2h Contenido: Estimulador 4 modulos Estación de carga Cargador 2 bolsas de electrodos 5x10 cm 2 bolsas de lectrodos 5x5 2 bolsas de electrodos 5x10 (1 1 clip) Bolsa transparente Cable USB Manual de Instrucciones	\$ 16.481.772
1	COMPEX SP4 Tecnología : Cables Número de Canales: 4 Pantalla a color Potencia 120 mA, 400 us, 150Hz, 400us gaarantía 2 años + 1 adicional si se registra eb la web compex Contenido: Estimulador Set de 4 cables Cable MI-Sensor Cargador Clip de Cinturon 2 bolsas de electrodos 5x10 cm 2 bolsas de lectrodos 5x5 Bolsa transparente	\$ 4.939.257

 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 4 de 5

1	ESAOTE ACUSON P300 ULTRASONIDO SYSTEM – SISTEMA PRINCIPAL ACUSON P30 Software Operativo específico del sistema ecográfico Manual del Operador del Sistema Ecográfico Juego de Cables de Alimentación Carro ajustable al sistema ecográfico Herramientas de medición y creación de informes específicas para investigaciones cardiacas Cables ECG de 3 derivaciones Dos baterías de IONES de litio para alimentar procedimientos portátiles Impresora en Blanco y Negro para la impresión de imágenes e informes en el punto de atención médica. Transductor PA230E P30 array en fase1-4 MHZ	\$ 135.140.000
1	DESFIBRILADOR MINDRAY – MODELO: BENEHEART D1-1 <ul style="list-style-type: none"> • Almohadillas pre conectadas que permiten ahorrar tiempo • Identificación automática del tipo de paciente a través del conector de la almohadilla • Manual real con selección del nivel de energía • Supervisión ECG de 3 derivaciones independientes • D1con cardioversión sincronizada 	\$ 5.800.000
2	BÁSCULA ANALITICA DIGITAL TANITA MODELO BC585F Peso (150 kg) <ul style="list-style-type: none"> • % de grasa corporal • % de agua corporal • Masa muscular (kg) • Ingesta caloría diaria • Edad metabólica • Masa ósea • Grasa visceral • Valoración física • Memoria para 4 personas. • Modo atleta 	\$ 797.500
20	PESA TOBILLERA DE 2 LIBRAS X PAR	\$ 1.600.011
10	PESA TOBILLERA DE 3 LIBRAS X PAR	\$ 919.996
10	PESA TOBILLERA DE 5 LIBRAS EN VINILO X PAR	\$ 1.039.998

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

☒

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

Valor Ejecutado:	\$261.088.532
Valor por Ejecutar:	\$244.394.836

7. OBSERVACIONES:

Mediante oficio de Diciembre 24 de 2015, el contratista solicita una prórroga de Treinta (30) días hábiles para cumplir con el 100% de ejecución del contrato, solicitud que fue estudiada dado los motivos argumentados y según Adición No. 1 al contrato de Ciencia y Tecnología No. 1-06-05-05-205, se adicionó el plazo del contrato, por lo cual se hace necesario efectuar los ajustes contables necesarios para constituir reserva de Caja a nombre SILVIA CONSTANZA RESTREPO – EXPRESS MEDICA por valor de \$ 244.394.836, favor del Contratista

8. SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL

Nombre y No. Documento de Identidad


Firma

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - DSC.02.02

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4205636394

PÓLIZA No: 420-47-994000027780 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE	COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION
DIA 30 MES 12 AÑO 2015 FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA 30 MES 12 AÑO 2015 FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: SILVIA CONSTANZA RESTREPO JARAMILLO	IDENTIFICACIÓN: CC 31.198.857
DIRECCIÓN: CRA 32 9C-36 B CHAMPANAG	CIUDAD: CALI, VALLE
	TELÉFONO: 5565137

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.001.868-0
BENEFICIARIO: INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.001.868-0

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	13/11/2015	10/05/2016	101,096,673.60
ANTICIPO	13/11/2015	10/05/2016	252,741,684.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	13/11/2015	10/02/2019	50,548,336.80
CORRECTO FUNCIONAMIENTO	13/11/2015	10/02/2017	101,096,673.60

BENEFICIARIOS
NIT 805001868 - INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

*****NOTA ACLARATORIA*****

DE ACUERDO AL ADICION NRO 01 1-06-05-05-2015 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL PROYECTO NRO 1.17.04.142 SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS A LA POLIZA CONTINUAN IGUAL

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 DEL CONTRATO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA NRO 1-06-05-05-2015 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL PROYECTO NRO 1.17.04.142 DE APOYO CIENTIFICO DE LA IPS DE LA INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE, A TRAVES DE EQUIPOS MEDICOS DE REANIMACION CARDIACA QUE CONTRIBUYAN CON LA ATENCION DE PACIENTES DE ALTO RIESGO Y EQUIPOS PARA PRUEBAS DE DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO EN EL CENTRO MEDES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***505,483,368.00	VALOR PRIMA: \$ *****131,841.00	GASTOS EXPEDICION: \$ *****5,000.00	IVA: \$ ****21,895.00	TOTAL A PAGAR: \$ *****158,735.00
NOMBRE INTERMEDIARIO SEGUROS Y SERVICIOS LOGISTICA DE SEG	CLAVE 7538	%PART 100.00	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)00000000007000420563639

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 47

Nº PÓLIZA: 994000027780

ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: SILVIA CONSTANZA RESTREPO JARAMILLO

IDENTIFICACIÓN: CC 31.198.857

ASEGURADO: INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.001.868-0


BENEFICIARIO: INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.001.868-0

TEXTO ITEM 1

TOMADOR AFIANZADO: SILVIA CONSTANZA RESTREPO JARAMILLO- EXPRESS MEDICA

ASEGURADO BENEFICIARIO : INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	ACTA DE APROBACION DE POLIZAS	Código: IG.1.19.04.23
		Fecha: 14/11/2012
		Versión: 1
		Página 1 de 1

No. 094

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:			
Nombre Contratista:	SILVIA CONSTANZA RESTREPO JARAMILLO		
Documento de Identificación:	C.C. 31198857		
No. De Contrato:	1-06-05-05-2015	Fecha de Contrato:	12 NOVIEMBRE -2015

2. OBJETO:
Desarrollo del Proyecto No. 1.17.04.142 de Apoyo al centro científico de la IPS de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, a través de equipos médicos de Reanimación Cardíaca que contribuyan con la atención de pacientes de alto riesgo y equipos para pruebas de Deportistas de alto Rendimiento en el centro MEDES


3. No. Póliza:
420-47-990000027780 Anexo 1

4. Expedida por :
Aseguradora Solidaria

5. Aprobación:
SE APRUEBA LA POLIZA DESCRITA, POR ENCONTRARSE DE CONFORMIDAD CON LOS REQUERIMIENTOS CONTRACTUALES, RESPECTO DE LOS SIGUIENTES AMPAROS:

Tipo de Amparos	Valor Asegurado (\$)	Vigencia					
		Desde			Hasta		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Cumplimiento	\$101.096.673.60	13	11	2015	10	05	2016
Anticipo	\$252.741.684	13	11	2015	10	05	2016
Pago de salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	\$50.548.336.80	13	11	2015	10	02	2019
Correcto Funcionamiento	\$101.096.673.60	13	11	2015	10	02	2017

6. OBSERVACIONES:
De acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 y 1150 de 2007, se firma la presente aprobación en Santiago de Cali, a los 30 del mes de diciembre del año 2015


 JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA
 Rector