 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>AUTORIZACION DE PAGO</b>	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.

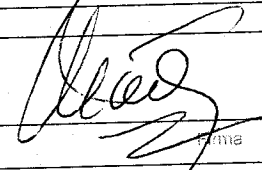
**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:**

Nombre Contratista:	<u>CENTRO SUR PLAZA</u>	
Documento de Identificación:	<u>900.389.799-0</u>	
No. de Contrato:	<u>1-06-01-06-2015</u>	Valor a pagar: \$ <u>\$ 3.760.000</u>

**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 type="checkbox" value="NA"/>
Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la AFP (Copia)	<input type="checkbox" value="NA"/>
Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la ARL (Copia)	<input type="checkbox" value="NA"/>
RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox"/>	Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input checked="" type="checkbox"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>

**3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:**



<sup>1</sup> Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.  
<sup>2</sup> Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.



Calle 9 No. 32A - 16 - Tel.: 558 3490  
 www.centrosurplaza.com  
 Cali - Valle

**FACTURA DE VENTA**

**Nº A 0487**

**CENTRO COMERCIAL CENTROSUR PLAZA**  
**PROPIEDAD HORIZONTAL**  
 NIT. 900.389.799 - 0 - REGIMEN COMUN

Resol. DIAN No. 050000336300  
 Fecha: 2013 / 04 / 10  
 del No. A 101 a la No. A 1000  
 AUTORIZA

FECHA FACTURA		
08 DIA	7 MES	2015 AÑO

FECHA VENCIMIENTO		
08 DIA	7 MES	2015 AÑO

SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, POR ACTIVIDAD ECONOMICA 7020 DIAN  
 NO SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.  
 FAVOR NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, NO CONTRIBUYENTES DE RENTAART. 23 E.T.

PROPIETARIO:		TEL:	
RAZON SOCIAL:	<b>ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE</b>	NIT:	805001868-0
DIRECCION:	<b>CALLE 9 #34-01</b>	CIUDAD:	CALI
PERIODO:		PROPIEDAD No.	

CONCEPTO	COEFICIENTE	PRESUPUESTO AÑO	VALOR AÑO	VALOR MES
VALOR SERVICIOS PARQUEADERO				3,241,379
 NUEVA ACTIVIDAD DIAN 9499 Observación: Consignar en Bancolombia Cta. Ahorro No. 823-730731-79 a nombre de CENTROSUR PLAZA. Favor enviar copia consignación al Fax 5583490 ó al correo operativo@centrosurplaza.com P L A Z A				
			<b>SUB-TOTAL</b>	3,241,379
			I.V.A %	518,621
			<b>TOTAL<sup>16</sup></b>	<b>3,760,000</b>

**SALDO EN MORA:** SI USTED YA CANCELO ESTE SALDO EN MORA, HAGA CASO OMISO DE ESTE VALOR

**VALOR EN LETRAS:**

NOTAS: 1- SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE UNA PERSONA DISTINTA DEL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR.  
 2- RECIBI DE CONFORMIDAD ESTA FACTURA Y ACEPTO EL VALOR ESTIPULADO EN LA MISMA.  
 3- AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A CENTROSUR PLAZA O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS, PARA QUE VERIFIQUE Y ACTUALICE POR CUALQUIER MEDIO ESTA INFORMACION, PROCESA Y REPORTE, CONSULTE O ACTUALICE INFORMACION EN BANCO DE DATOS.  
 4- SI DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE ENTREGA DE ESTA FACTURA NO RECIBIMOS RECLAMACION POR ESCRITO SOBRE EL CONTENIDO DE LA MISMA, SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA ( Art. 2o. Ley 1231/2008).  
 5- CONFORME AL CONCEPTO 009174 DEL 2002 EMITIDO POR LA DIAN, LA SOLICITUD DEL CLIENTE PARA EL CAMBIO DE FECHA DE EMISION DE LA PRESENTE FACTURA NO MODIFICAR EL REGISTRO ORIGINAL DE LA OPERACION, NI LA FECHA DE VENCIMIENTO, LA CUAL SE DETERMINO A PARTIR DE LA FECHA DE CIRCULACION.

**FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE**

IMP/RECALI / Belys Catalina Brito - Nit. 31.946.411-7 - Tel: 888 0647

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES -  
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**

Yo, **ANTHONY R. HALLIDAY BERON**, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.607.759 expedida en la ciudad de Cali (V), en calidad de Representante Legal Suplente del **CENTRO COMERCIAL CENTROSUR PLAZA P.H.**, identificado con el Nit. 900.389.799-0

**CERTIFICO**


Que el **CENTRO COMERCIAL CENTROSUR PLAZA**, ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de nuestra factura.

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá Adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.

Expedido en Cali a los ocho (08) días del mes de Julio del año 2015.

Atentamente,

*A. Halliday B.*  
**ANTHONY R. HALLIDAY BERON**  
Representante Legal Suplente  
**CENTRO COMERCIAL CENTROSUR PLAZA**  
CC No. 16.607.759 Cali (V)

 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>AUTORIZACION DE PAGO</b>	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:

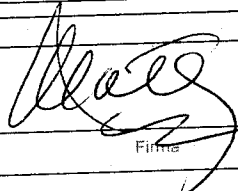
Documento de Identificación:

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 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 type="checkbox" value="NA"/>
Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la AFP (Copia)	<input type="checkbox" value="NA"/>
Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la ARL (Copia)	<input type="checkbox" value="NA"/>
RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox"/>	Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox" value="NA"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>

**3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:**

  
 Firma

<sup>1</sup> Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.  
<sup>2</sup> Para pagos de Anticipo o Pago Anticipado se debe anexar pago de Seguridad Social o certificado



CENTRO COMERCIAL CENTROSUR PLAZA  
PROPIEDAD HORIZONTAL  
NIT. 900.389.799 - 0 - REGIMEN COMUN

Calle 9 No. 32A - 16 - Tel.: 558 3490  
www.centrosurplaza.com  
Cali - Valle

**FACTURA DE VENTA**

**Nº A 0491**

Resol. DIAN No. 050000336300  
Fecha: 2013 / 04 / 10  
del No. A 101 a la No. A 1000  
AUTORIZA

FECHA FACTURA		
01 DIA	8 MES	2015 AÑO

FECHA VENCIMIENTO		
01 DIA	8 MES	2015 AÑO

SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, POR ACTIVIDAD ECONOMICA 7020 DIAN  
NO SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.  
FAVOR NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, NO CONTRIBUYENTES DE RENTA ART. 23 E.T.

PROPIETARIO:	TEL:	
RAZON SOCIAL: <b>ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE</b>	NIT:	805001868-0
DIRECCION: <b>CALLE 9 #34-01</b>	CIUDAD:	CALI
PERIODO:	PROPIEDAD No.	

CONCEPTO	COEFICIENTE	PRESUPUESTO AÑO	VALOR AÑO	VALOR MES
VALOR ARRENDAMIENTO SERVICIO DE ESTACIONAMIENTO EN SOTANO 2 <b>No. 1-06-01-06-2015</b> CUOTA 1/5				8,505,747
NUEVA ACTIVIDAD DIAN 9499 Observación: Consignar en Bancolombia Cta. Ahorro No. 823-730731-79 a nombre de CENTROSUR PLAZA. Favor enviar copia consignación al Fax 5583490 ó al correo operativo@centrosurplaza.com				
			<b>SUB-TOTAL</b>	8,505,747
			<b>I.V.A 16 %</b>	1,360,919
			<b>TOTAL</b>	9,866,666


**SALDO EN MORA:** SI USTED YA CANCELO ESTE SALDO EN MORA, HAGA CASO OMISO DE ESTE VALOR

**VALOR EN LETRAS:**

NOTAS: 1- SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE UNA PERSONA DISTINTA DEL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR.  
 2- RECIBI DE CONFORMIDAD ESTA FACTURA Y ACEPTO EL VALOR ESTIPULADO EN LA MISMA.  
 3- AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A CENTROSUR PLAZA O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS, PARA QUE VERIFIQUE Y ACTUALICE POR CUALQUIER MEDIO ESTA INFORMACION, PROCESA Y REPORTE. CONSULTE O ACTUALICE INFORMACION EN BANCO DE DATOS.  
 4- SI DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE ENTREGA DE ESTA FACTURA NO RECIBIMOS RECLAMACION POR ESCRITO SOBRE EL CONTENIDO DE LA MISMA, SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA ( Art. 2o. Ley 1231/2008).  
 5- CONFORME AL CONCEPTO 009174 DEL 2002 EMITIDO POR LA DIAN, LA SOLICITUD DEL CLIENTE PARA EL CAMBIO DE FECHA DE EMISION DE LA PRESENTE FACTURA NO MODIFICAR EL REGISTRO ORIGINAL DE LA OPERACION, NI LA FECHA DE VENCIMIENTO, LA CUAL SE DETERMINA A PARTIR DE LA FECHA DE CIRCULACION.

**FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE**

IMPREGCALI / Bekys Catalina Brito - Nit. 31.946.411-7 - Tel. 888 0647

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

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:**

Arrendamiento de cupos de parqueadero de vehículos de la siguiente manera:

1. Parqueadero por cuatro (04) meses y veinte (20) días para setenta (70) carros y ciento diez (110) motos, desde el 26 de enero de 2015 hasta el 15 de Junio de 2015.

Todos los cupos de parqueaderos serán para estudiantes, docentes, contratistas, visitantes y personal administrativo de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte en el horario de lunes a domingo de 7:00 a.m. a 9:00 p.m.

**2. TERMINO DEL CONTRATO:**

Hasta el 15 de junio del 2015

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia.</li> <li>• Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato</li> <li>• Tener a disposición los parqueaderos para vehículos y para motos dentro de las cantidades dispuestas en el tiempo y horario estipulado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> <li>• 100%</li> <li>• 100%</li> </ul>

**4. PRODUCTOS ENTREGADOS:**

- El arrendatario ha brindó a la Comunidad Universitaria el espacio de 70 parqueaderos para vehículos y 110 para motos, en el horario de lunes a domingo de 7:00 a.m. a 9:00 p.m, sin presentarse hasta el momento ningún inconveniente.
- El arrendatario constantemente actualiza la base de datos para identificar los vehículos de la Comunidad Universitaria de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, para que más vehículos puedan acceder a este servicio.
- Se entregó un CD con la relación de los vehículos que entraron en el Centro Comercial.
- Se cumplió el arrendamiento conforme a lo establecido en el contrato.


**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:**

Valor del Contrato:

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

Valor por Ejecutar:	\$39.466.734
---------------------	--------------

<b>7. OBSERVACIONES:</b>

<b>8. SUPERVISOR:</b>
<p><b>María Isabel Andrade</b> 29. 184.675</p> <p><i>M. I. Andrade</i> Firma</p>

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES -  
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**

Yo, **ANTHONY R. HALLIDAY BERON**, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.607.759 expedida en la ciudad de Cali (V), en calidad de Representante Legal Suplente del **CENTRO COMERCIAL CENTROSUR PLAZA P.H.**, identificado con el Nit. 900.389.799-0

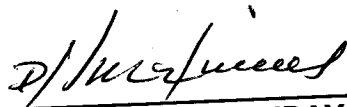
**CERTIFICO**

Que el **CENTRO COMERCIAL CENTROSUR PLAZA**, ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de nuestra factura.

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá Adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.


Expedido en Cali a los treinta y un (31) días del mes de Julio del año 2015.

Atentamente,



**ANTHONY R. HALLIDAY BERON**  
Representante Legal Suplente  
**CENTRO COMERCIAL CENTROSUR PLAZA**  
CC No.16.607.759 Cali (V)



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

4/11ma

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: CENTRO SUR PLAZA

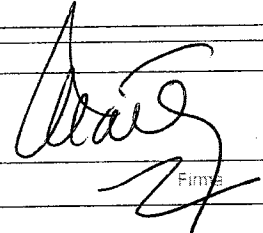
Documento de Identificación: 900.389.799-0

No. de Contrato: 1-06-01-06-2015 Valor a pagar: \$ \$ 13.866.666

**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 type="checkbox" value="NA"/>
Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la AFP (Copia)	<input type="checkbox" value="NA"/>
Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la ARL (Copia)	<input type="checkbox" value="NA"/>
RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox"/>	Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox" value="NA"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>

**3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:**

  
 Firma

<sup>1</sup> Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.  
<sup>2</sup> El Pago Anticipado se debe anexar pago de Seguridad Social o certificado

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:**

Arrendamiento de cupos de parqueadero de vehículos de la siguiente manera:

1. Parqueadero por un (01) mes y diecisiete (17) días para veinte (20) carros y veinte (20) motos, desde el 16 de junio de 2015 hasta el 02 de agosto de 2015
2. Parqueadero por cinco (05) meses para setenta (120) carros y ciento diez (110) motos, desde el 03 de agosto de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015.

Todos los cupos de parqueaderos serán para estudiantes, docentes, contratistas, visitantes y personal administrativo de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte en el horario de lunes a domingo de 7:00 a.m. a 9:00 p.m.

**2. TERMINO DEL CONTRATO:**

Hasta el 31 de Diciembre del 2015

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia.</li> <li>• Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato</li> <li>• Tener a disposición los parqueaderos para vehículos y para motos dentro de las cantidades dispuestas en el tiempo y horario estipulado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> <li>• 100%</li> <li>• 100%</li> </ul>

**4. PRODUCTOS ENTREGADOS:**

- El arrendatario ha brindó a la Comunidad Universitaria el espacio de 120 parqueaderos para vehículos y 110 para motos en el horario de lunes a domingo de 7:00 a.m. a 9:00 p.m, sin presentarse hasta el momento ningún inconveniente.
- El arrendatario constantemente actualiza la base de datos para identificar los vehículos de la Comunidad Universitaria de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, para que más vehículos puedan acceder a este servicio.
- Se cumplió el arrendamiento conforme a lo establecido en el contrato.


**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:**

Valor del Contrato + Otro si:

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

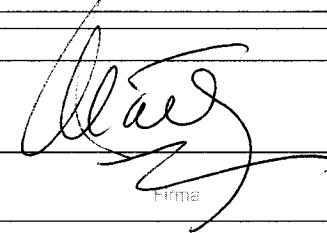
Valor por Ejecutar:	\$70
---------------------	------

**7. OBSERVACIONES:**

Dado el cierre fiscal de la presente vigencia, se debe realizar el pago de la factura de diciembre sin límite de terminación anticipada del contrato, es decir, la vigencia del servicio estará hasta el 31 de diciembre de 2015, quedando un saldo a favor de la Institución de setenta (\$70) pesos

**8. SUPERVISOR:**

**María Isabel Andrade**  
 29. 184.675

  
Firma



**CENTRO COMERCIAL CENTROSUR PLAZA**  
**PROPIEDAD HORIZONTAL**  
**NIT. 900.389.799 - 0 - REGIMEN COMUN**

Calle 9 No. 32A - 16 - Tel.: 558 3490  
 www.centrosurplaza.com  
 Cali - Valle

**FACTURA DE VENTA**

**Nº A 0527**

Resol. DIAN No. 050000336300  
 Fecha: 2013 / 04 / 10  
 del No. A 101 a la No. A 1000  
**AUTORIZA**

FECHA FACTURA		
01 DIA	12 MES	2015 AÑO

FECHA VENCIMIENTO		
01 DIA	12 MES	2015 AÑO

SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, POR ACTIVIDAD ECONOMICA 7020 DIAN  
 NO SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.  
 FAVOR NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, NO CONTRIBUYENTES DE RENTA ART. 23 E.T.

PROPIETARIO:	TEL:	
RAZON SOCIAL: <b>ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE</b>	NIT:	805001868-0
DIRECCION: <b>CALLE 9 #34-01</b>	CIUDAD:	CALI
PERIODO:	PROPIEDAD No.	

CONCEPTO	COEFICIENTE	PRESUPUESTO AÑO	VALOR AÑO	VALOR MES
VALOR ARRENDAMIENTO SERVICIO DE ESTACIONAMIENTO EN SOTANO 2 No. 1-06-01-06-2015 CUOTA 5/5				11.954.023
NUEVA ACTIVIDAD DIAN 9499 Observación: Consignar en Bancolombia Cta. Ahorro No. 823-730731-79 a nombre de CENTROSUR PLAZA. Favor enviar copia consignación al Fax 5583490 ó al correo operativo@centrosurplaza.com				
			<b>SUB-TOTAL</b>	11.954.023
			<b>I.V.A 16 %</b>	1.912.644
			<b>TOTAL</b>	13.866.666

**SALDO EN MORA:** SI USTED YA CANCELO ESTE SALDO EN MORA, HAGA CASO OMISO DE ESTE VALOR

**VALOR EN LETRAS:**

NOTAS: 1- SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE UNA PERSONA DISTINTA DEL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR.  
 2- RECIBI DE CONFORMIDAD ESTA FACTURA Y ACEPTO EL VALOR ESTIPULADO EN LA MISMA.  
 3- AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A CENTROSUR PLAZA O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS, PARA QUE VERIFIQUE Y ACTUALICE POR CUALQUIER MEDIO ESTA INFORMACION, PROCESE Y REPORTE, CONSULTE O ACTUALICE INFORMACION EN BANCO DE DATOS.  
 4- SI DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE ENTREGA DE ESTA FACTURA NO RECIBIMOS RECLAMACION POR ESCRITO SOBRE EL CONTENIDO DE LA MISMA, SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA ( Art. 2o. Ley 1231/2008).  
 5- CONFORME AL CONCEPTO 009174 DEL 2002 EMITIDO POR LA DIAN, LA SOLICITUD DEL CLIENTE PARA EL CAMBIO DE FECHA DE EMISION DE LA PRESENTE FACTURA NO MODIFICAR EL REGISTRO ORIGINAL DE LA OPERACION, NI LA FECHA DE VENCIMIENTO, LA CUAL SE DETERMINO A PARTIR DE LA FECHA DE CIRCULACION.

**FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE**

IMPREGALI / Belkys Catalina Brito - Nit. 31.946.411-7 - Tel. 888 0647

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES -  
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**

Yo, **ANTHONY R. HALLIDAY BERON**, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.607.759 expedida en la ciudad de Cali (V), en calidad de Representante Legal Suplente del **CENTRO COMERCIAL CENTROSUR PLAZA P.H**, identificado con el Nit. 900.389.799-0

**CERTIFICO**

Que el **CENTRO COMERCIAL CENTROSUR PLAZA**, ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de nuestra factura.

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá Adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.

Expedido en Cali al primer (1) días del mes de Diciembre del año 2015.

Atentamente,

*Anthony R. Halliday Beron*

**ANTHONY R. HALLIDAY BERÓN**  
Representante Legal Suplente  
**CENTRO COMERCIAL CENTROSUR PLAZA**  
CC No.16.607.759 Cali (V)