

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

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

Nombre y No. Documento de Identidad


 Firma



TEK SOLUCIONES TECNOLOGICAS S.A.S.

NIT 900.480.656-4

NO PRATICAR RETENCION EN LA FUENTE EXONERADOS SEGUN LEY 1429 DEL2010
AGENTES RETENEDORES DE IVA AL REGIMEN SIMPLIFICADO
AUTORRETENEDOR DE ICA EN PEREIRA
Av 30 de agosto # 87-426 PEREIRA- RISARALDA
Tel: 3201020

FACTURA DE VENTA N° TEKP 3,504

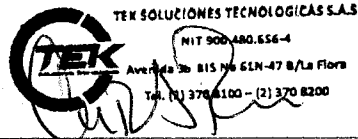
Cliente: ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE Nit / C.C.: 805.001.868 - 0 Dirección: CALLE 9 No 34-00 Teléfono: 5540404 Ciudad: CALI	FECHA FACTURA 13/04/2015	FORMA DE PAGO 30 DIAS \$1,930,601	VENCIMIENTO 13/05/2015
VENDEDOR RUIZ PAZ CARLOS HERNAN			

REF.	CANT.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍA	IVA	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
GN0639 MANTEN TE	1	TEC GENERICO MANTENIMIENTO DE TABLEROS INTERACTIVOS	0 Meses	16	1.664.311	1.664.311

Serial (es):

BASE EXCLUIDA - EXCENTA 0 BASE GRAVADA 1,664,311

VALOR EN LETRAS UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS UN PESOS M/CTE	SUBTOTAL 1.664.311
OBSERVACIONES: En caso de presentar una garantía, se recomienda hacer copia de seguridad de su información antes enviar el equipo a reparación. Tek Soluciones Tecnológicas S.A.S no se hace responsable por la pérdida de la misma.	DESCUENTO 0
	I.V.A. 266,290
	TOTAL A PAGAR \$ 1,930,601



Elaborado por

FIRMA _____

NOMBRE _____

FECHA DE RECIBIDO _____


Aceptada

La aceptación de la presente factura evidencia la satisfacción total en la entrega de los productos adquiridos y el estado de los mismos, al igual que las políticas de garantía.

Resolución Autorización No. 160000115344 del 05 de febrero de 2015 del N° TEKP 3,219 al N° TEKP 10,000

Factura impresa por computador. Esta factura se asimila para todos los efectos a una letra de cambio según el artículo 5° de la ley 1231 de 2008. Excusando el protesto, el aviso de rechazo y la prescripción del pago. El cliente acepta que las la(s) persona(s) que firman la presente Factura tiene(n) autorización para ello y por lo tanto en ese acto es (son) representante(s) del cliente, el cual hace se responsable de la transacción y aceptación de la misma de acuerdo al artículo 2° de la ley 1231. El incumplimiento del pago de esta factura causa intereses de mora a la tasa máxima legal vigente.

--- CLIENTE ---

 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 Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:	<input type="text" value="TEK SOLUCIONES TECNOLOGICAS S.A.S"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="900.480.656-4"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="Prestación de Servicios"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-125-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="09 de Abril de 2015"/>	al	<input type="text" value="21 de Abril de 2015"/>

1. OBJETO:


Prestación de servicios de apoyo a la Gestión en actividades operativas de mantenimiento preventivo de equipos de ayudas audiovisuales (Tableros Interactivos) utilizados como Medios de Apoyo para el servicio educativo

2. TERMINO DEL CONTRATO:

Ocho (8) días

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con el objeto contractual dentro del plazo establecido para la ejecución del contrato. • Prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia • Verificar funcionamiento eléctrico de las pantallas interactivas • Lubricar y verificar Digitalmente las revoluciones necesarias de los ventiladores • Limpiar interior y exteriormente los equipos con productos antiestáticos y con maquinaria digital de prueba. e informar sobre el cambio de piezas que se requieran • Mantener la confidencialidad sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del contrato • Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y entrambamientos que puedan presentarse • Cumplir con las obligaciones de pago al 	<p>El contratista ha cumplido con el 100% de ejecución de las actividades adquiridas como objeto del contrato</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 2

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
 Mantenimiento de tableros interactivos digitalmente

5. SOPORTE PARA PAGO:

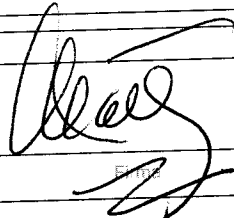
El contratista presentó: Informe de Actividades: Pagos Seguridad Social:

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

6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	\$1.930.601
Valor a Pagar:	\$1.930.601
Valor Ejecutado:	\$1.930.601
Valor por Ejecutar:	\$0

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL 

Nombre y No. Documento de Identidad