

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: HOTEL BOGOTA ASTRAL S.A.S

Documento de Identificación: 900.445.657-3

No. de Contrato: 1-06-03-323-2015 Valor a pagar: \$ 42.047.500


2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO

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

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

MARTHA PATRICIA MORALES FLORES

Nombre y No. Documento de Identidad



Firma

HOTEL BOGOTA ASTRAL S.A.S.

Nit: 900.445.657-3

Calle 44 No. 7-93 BOGOTA D.C.
PBX: 744-2122

FACTURA DE VENTA
No. : HBAC 451
Fecha de emision: 2015/10/16
Fecha vencimiento: 2015/10/16

e-mail : administracion@hotelbogotaastral.com

CLIENTE: INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL NIT : 805001868-0
DIRECCION: CLL 9 # 34-01 - CALI TELF: 5540404
HUESPED: INSTITUCION UNIVERSI, ESCUELA NACIONAL C.C.: 805001868-0

Habitn	Personas	Tarifa	Llegada	Salida	Registro	Folio
202	1 / 1	42,047,500	2015/10/01	2015/10/12	001024	M 007599

CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS	SALDO
HABITACION	36,247,845		36,247,845
IVA 16%	5,799,655		42,047,500
RETE-FTE		1,268,674	40,778,826
C X C 2015/10/16		40,778,826	40,778,826
2015/10/16 CHECK-OUT Hora:14:35 Cajero: 98			

Resolucion DIAN 320001150717 Fecha: 2014/06/09
Autoriza rango desde No. 256 hasta No. 15000
IVA REGIMEN COMUN. Actividad Economica 5511

BASE IVA 10 : 0 BASE IVA 16: 36,247,845
IVA 10% : 0 IVA 16% : 5,799,655

CONSUMOS NO GRAVADOS: 0
BASE GRAVABLE: 36,247,845
IVA GENERADO: 5,799,655
VALOR TOTAL FACTURA: 42,047,500
ABONOS: 0
RET.FTE 3.5%: 1,268,674-
TOTAL A PAGAR: 40,778,826

La presente Factura de Venta se asimila para todos los efectos legales a la Letra de Cambio (art. 79 C. De Comercio). A partir de la fecha de vencimiento causara intereses a la tasa maxima permitida. Art. 884 C. de Comercio.

La presente factura fue impresa en su totalidad por computador. Software HOTEL PLUS. Derechos reservados de POSWARE LTDA. Nit: 830.071.173-0 Cel:315 307 1149 Bogota D.C., Colombia e-mail: jucemo@gmail.com

Maura Cordero.
FIRMA CAJERO

ACEPTADA

NOMBRE CLTE: _____

ORIGINAL

IDENTIFICACION _____

HOTEL BOGOTA ASTRAL SAS
Calle 44 No. 7-93 Tel. 7442122
Bogotá D.C.

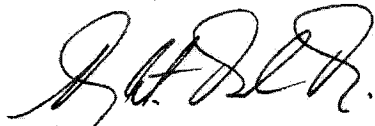
Bogotá D.C. Octubre 02 de 2015

**CERTIFICACION POR PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y
NOMINA.**

Por medio de la presente nos permitimos certificar que a la fecha: El HOTEL BOGOTA ASTRAL con nit. 900.445.657-3 se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de Salud, Pensiones, Riesgos profesionales, Parafiscales y Nomina a sus trabajadores.

Lo anterior se expide de acuerdo a su solicitud, a los 02 días del mes de Octubre de 2015.

Cordialmente,



NELSON ROBERTO PALACIOS R.
Representante Legal
C.c. No. 2.854.053



FREDY M. GARCIA DIAZ
Contador publico
T.P. No. 28923-T

INFORME DE ACTIVIDADES

Código: IG.1.19.04.08

Fecha: 8/07/2013

Versión: 4

Página 1 de 3

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre contratista:

Documento de identificación:

No. de Contrato:

Periodo de ejecución de la actividad: Del al

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

En desarrollo del contrato se prestó el servicio de alojamiento para Deportistas pertenecientes a la delegación Deportiva de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte así:

DELEGACION - DEPORTES	Acomodación	No. Habitaciones	No. Días	Vr. Unitario	Vr. Total
BALONCESTO FEMENINO	Triple	4	5	\$ 150.000	\$ 3.000.000
FUTBOL SALA MASCULINO	Triple	4	5	\$ 150.000	\$ 3.000.000
VOLEIBOL - MASCULINO	Triple	5	6	\$ 150.000	\$ 4.500.000
JLTIMATE FEMENINO	Triple	2	4	\$ 150.000	\$ 1.200.000
JLTIMATE FEMENINO	Cuádruple	1	4	\$ 200.000	\$ 800.000
JLTIMATE masculino	Triple	5	4	\$ 150.000	\$ 3.000.000
ATLETISMO FEMENINO Y MASCULINO	Triple	2	2	\$ 150.000	\$ 600.000
ATLETISMO FEMENINO Y MASCULINO	Doble In	1	2	\$ 120.000	\$ 240.000
ATLETISMO FEMENINO Y MASCULINO	Cuádruple	1	2	\$ 200.000	\$ 400.000

INFORME DE ACTIVIDADES

Código: IG.1.19.04.08

Fecha: 8/07/2013

Versión: 4

Página 2 de 3

MASCULINO					
ARATE - DO	Triple	2	1	\$ 150.000	\$ 300.000
AEKWONDO	Doble In	2	2	\$ 120.000	\$ 480.000
EVANTAMIENTO DE PESAS	Triple	1	3	\$ 150.000	\$ 450.000
EVANTAMIENTO DE PESAS	Doble In	3	3	\$ 120.000	\$ 1.080.000
GIATACION FEMENINO Y MASCULINO	Doble In	3	3	\$ 120.000	\$ 1.080.000
GIATACION FEMENINO Y MASCULINO	Sencilla	3	1	\$ 110.000	\$ 330.000
BALONCESTO MASCULINO	Cuádruple	2	5	\$ 200.000	\$ 2.000.000
BALONCESTO MASCULINO	Triple	1	5	\$ 150.000	\$ 750.000
BALONCESTO MASCULINO	Doble In	1	5	\$ 120.000	\$ 600.000
UTBOL SALA FEMENINO	Cuádruple	4	3	\$ 200.000	\$ 2.400.000
OLEIBOL - FEMENINO	Cuádruple	3	3	\$ 200.000	\$ 1.800.000
OLEIBOL - FEMENINO	Doble In	1	3	\$ 120.000	\$ 360.000
ENIS DE CAMPO	Triple	1	3	\$ 150.000	\$ 450.000
UDO	Cuádruple	1	2	\$ 200.000	\$ 400.000
UDO	Doble In	1	2	\$ 120.000	\$ 240.000
UDO	Triple	1	2	\$ 150.000	\$ 300.000
UGBY - MASCULINO	Triple	2	3	\$ 150.000	\$ 900.000
UGBY - MASCULINO	Cuádruple	2	3	\$ 200.000	\$ 1.200.000
UGBY - FEMENINO	Triple	3	3	\$ 150.000	\$ 1.350.000
UGBY - FEMENINO	Cuádruple	1	3	\$ 200.000	\$ 600.000
UGBY - FEMENINO	Doble In	1	3	\$ 120.000	\$ 360.000
QUAS	Sencilla	1	2	\$ 110.000	\$ 220.000
ELEGADO					



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha: 8/07/2013

Versión: 4

Página 3 de 3

GENERAL					
FISIOTERAPEUT A	Sencilla	1	9	\$ 60.000	\$ 540.000
ASISTENTE	Sencilla	1	10	\$ 60.000	\$ 600.000
ENTRENADORA	Sencilla	1	10	\$ 60.000	\$ 600.000
ENTRENADOR	Doble In	1	10	\$ 120.000	\$ 1.200.000
ENTRENADORA	Sencilla	1	8	\$ 60.000	\$ 480.000
ENTRENADOR	Sencilla	1	8	\$ 60.000	\$ 480.000
FISIOTERAPEUT A	Sencilla	1	7	\$ 60.000	\$ 420.000
PSICOLOGO	Sencilla	1	3	\$ 60.000	\$ 180.000
ENTRENADOR	Sencilla	1	8	\$ 60.000	\$ 480.000
TOTAL					\$ 42.047.500

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


SI NO

4. CONTRATISTA:


HOTEL BOGOTÁ ASTARL S.A.S

Nombre y No. Documento de Identidad

Firma

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

Fecha Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista:	<input type="text" value="HOTEL BOGOTA ASTRAL S.A.S"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="900.445.657-3"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="Prestación de Servicios"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-323-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="06 DE Octubre de 2015"/>	al	<input type="text" value="11 de Octubre de 2015"/>

1. OBJETO:
Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión de Bienestar Universitario, desarrollando actividades logísticas, en el Alojamiento en el Hotel Astral de la Ciudad de Bogotá para los deportistas, pertenecientes a la delegación de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, para su participación en los XXIV Juegos Nacionales Universitarios a realizarse del 1 al 12 de Octubre de 2015, en la Ciudad de Bogotá.

2. TERMINO DEL CONTRATO:
Diez (10) 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 pactado ❖ Prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia dentro del plazo estipulado ❖ Prestar los Servicios de alojamiento en Acomodaciones Cuadruple, Triple, Doble y Sencilla de acuerdo a solicitud del supervisor ❖ Contar con el Certificado de Registro Nacional de Turismo como establecimiento de Alojamiento y Hospedaje Hotel, ❖ Suministrar Desayuno tipo americano ❖ Tener Baño Privado en Cada Habitación ❖ Disponer la Cajilla de Seguridad ❖ Prestar servicio de Televisión por Cable ❖ Dotar de Internet Inalámbrico Gratuito ❖ Ducha de Agua Fría y Caliente ❖ Poner a disposición el Área Social ❖ Reportar cualquier novedad o anomalía de manera inmediata, al supervisor del contrato ❖ Garantizar la seguridad e integridad de los asistentes al evento, la señalización de salidas de emergencia, rutas de evacuación, extintores etc 	100%

- ❖ Contar con personal uniformado acorde con los servicios prestados, identificados de tal forma que los asistentes puedan ubicarlos fácilmente para obtener información oportuna y precisa.
- ❖ Efectuar los pagos de aportes al sistema de seguridad social integral
- ❖ Atender de manera diligente las recomendaciones y sugerencias del supervisor del contrato Guardar total reserva de la información que por razón de sus obligaciones y desarrollo de sus actividades obtenga. Esta es de propiedad de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte y solo salvo expreso requerimiento de autoridad competente podrá ser divulgada

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

DELEGACION - DEPORTES	Acomodación	No. Habitaciones	No. Días
BALONCESTO FEMENINO	Triple	4	5
FUTBOL SALA MASCULINO	Triple	4	5
VOLEIBOL - MASCULINO	Triple	5	6
ULTIMATE FEMENINO	Triple	2	4
ULTIMATE FEMENINO	Cuadruple	1	4
ULTIMATE masculino	Triple	5	4
ATLETISMO FEMENINO Y MASCULINO	Triple	2	2
ATLETISMO FEMENINO Y MASCULINO	Doble In	1	2
ATLETISMO FEMENINO Y MASCULINO	Cuadruple	1	2
ATLETISMO FEMENINO Y MASCULINO	Sencilla	1	2
TENIS DE MESA MASCULINO	Sencilla	1	4
KARATE - DO	Triple	2	1
TAEKWONDO	Doble In	2	2
LEVANTAMIENTO DE PESAS	Triple	1	3
LEVANTAMIENTO DE PESAS	Doble In	3	3
NATACION FEMENINO Y MASCULINO	Doble In	3	3
NATACION FEMENINO Y MASCULINO	Sencilla	3	1
BALONCESTO MASCULINO	Cuadruple	2	5
BALONCESTO MASCULINO	Triple	1	5
BALONCESTO MASCULINO	Doble In	1	5
FUTBOL SALA FEMENINO	Cuadruple	4	3
VOLEIBOL - FEMENINO	Cuadruple	3	3
VOLEIBOL - FEMENINO	Doble In	1	3
TENIS DE CAMPO	Triple	1	3
WUDO	Cuadruple	1	2

RUGBY - MASCULINO	Triple	2	3
RUGBY - MASCULINO	Cuadruple	2	3
RUGBY - FEMENINO	Triple	3	3
RUGBY - FEMENINO	Cuadruple	1	3
RUGBY - FEMENINO	Doble In	1	3
SQUAS	Sencilla	1	2
DELEGADO GENERAL	Sencilla	1	10
DELEGADO GENERAL	Sencilla	1	8
DELEGADO GENERAL	Sencilla	1	6
FISIOTERAPEUTA	Sencilla	1	9
ASISTENTE	Sencilla	1	10
ENTRENADORA	Sencilla	1	10
ENTRENADOR	Doble In	1	10
ENTRENADORA	Sencilla	1	8
ENTRENADOR	Sencilla	1	8
FISIOTERAPEUTA	Sencilla	1	7
PSICOLOGO	Sencilla	1	3
ENTRENADOR	Sencilla	1	8

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:	\$ 52.900.000
Valor a Pagar:	\$ 42.047.500
Valor Ejecutado:	\$ 42.047.500
Valor por Ejecutar:	\$ 10.852.500

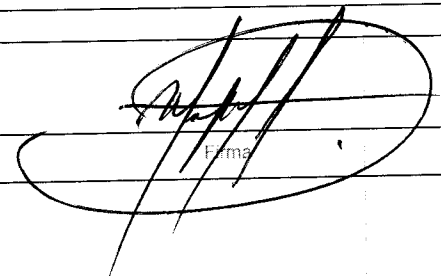
7. OBSERVACIONES:

Se deja constancia que el Hotel Astral presto a satisfacción el servicio de alojamiento y que queda un saldo a favor de la Institución por valor de **(\$10.852.500)** para que sea reintegrado al respectivo rubro presupuestal, dado que algunas selecciones no clasificaron a las finales

8. SUPERVISOR:

MARTHA PATRICIA MORALES FLORES _____

Nombre y No. Documento de Identidad



Firma