 <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: COMFANDI


Documento de Identificación: 8890.303.208-5

No. de Contrato: 1-06-03-98-2015 Valor a pagar: \$ 3.679.425

**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="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)* <sup>1</sup>	<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 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 type="checkbox" value="N.A"/>

**3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:**

Saul Castaño Cabal 

Nombre y No. Documento de Identidad Firma

36



**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA**  
**NIT 890.303.208-5**  
 Carrera 23 No 26B - 46 Cali - Colombia  
 Sede Administrativa y de Servicios El Prado  
 Conmutador 3340000  
 E-MAIL: atencionalcliente@comfandi.com.co



Agente retenedor impuesto sobre la venta. Grandes contribuyentes según Resolución No 041 de 2014/01/31 Autorretenedores de Industria y Comercio, según resolución No 0083 de 1997/01/31. Somos Contribuyentes del Impuesto de renta únicamente por el Área de Mercadeo, Artículo 19-2 Estatuto Tributario Somos Autorretenedores en Renta, según resolución No1660 de Marzo 7 de 2000. Numeración consecutiva habilitada del N° 10186187 al 20000000 Según resolución DIAN No. 50000376777 de 2014/10/29 No somos sujetos pasivos del CREE / Entidad sin Ánimo de Lucro. Art. 1 D.R. 862/13.

<b>CLIENTE:</b> ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE	<b>FACTURA DE VENTA</b> 10201457
<b>NIT:</b> 8050018680	<b>FECHA FACTURA</b> 15.05.2015
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9 34 01	<b>FECHA VENCIMIENTO</b> 14.06.2015
<b>TELÉFONO:</b> (2) 5540404	
<b>CIUDAD:</b> CALI	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA %	VALOR TOTAL
8802507	REINTEGRO GASTOS ELABOR. REV. MANO AMIGA	1	3.679.426	0	3.679.426

<b>Son: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOSVEINTISEIS PESOS MCTE.</b>	<b>SUBTOTAL</b>	3.679.426
	<b>MENOS DESCUENTOS</b>	0
	<b>VALOR IVA</b>	0
	<b>IMP. NACIONAL AL CONSUMO</b>	0
	<b>VALOR A PAGAR</b>	3.679.426

OBSERVACIONES PAUTA MANO AMIGA EDICION 154 (1/2 pag) MARZO ABRIL 2015	FIRMA Y SELLO ACEPTADA
---	------------------------

VIGILADA CL TE

	BANCO	BANCO DE BOGOTÁ
--	-------	-----------------

37

---

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR  
DEL VALLE DEL CAUCA - COMFANDI -  
NIT 890.303.208-5**

**CERTIFICA QUE:**

De acuerdo con los registros contables y los correspondientes documentos de respaldo, la Caja no presenta pagos pendientes vencidos y durante los últimos seis meses efectuó oportunamente los pagos correspondientes a sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y servicio nacional de Aprendizaje, en relación con sus empleados.


La presente certificación se expide con destino a **LA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE NIT. 805.001.868-0** a los veintinueve (29) días del mes de Mayo del 2015.



**CONSTANZA COLLAZOS G.**

Revisora fiscal

Tarjeta Profesional 36623-T

 <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   


<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
<b>Nombre Contratista:</b>	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFANDI
<b>Documento de Identificación:</b>	890.303.208-5
<b>Tipo de Contrato:</b>	Prestación de Servicios
<b>No. de Contrato:</b>	1-06-03-98-2015
<b>Periodo evaluado y/o supervisado:</b>	Del <input type="text" value="04 de Marzo de 2015"/> al <input type="text" value="04 de Abril de 2015"/>

<b>1. OBJETO:</b>
Prestación de servicios en promoción, difusión y divulgación del Portafolio de Servicios del Programa de Administración de Empresas ofertado por la Facultad de Ciencias Económicas y de la Administración la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, a través de la publicación de aviso en la Revista "LA MANO AMIGA" de COMFANDI

<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
Un (01) mes

<b>3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:</b>	
<b>OBLIGACIONES</b>	<b>EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar los servicios con responsabilidad, calidad, lealtad y eficiencia en desarrollo del contrato</li> <li>• Publicar un (1) avisos institucionales ofertando programas académicos de acuerdo a texto enviado por la Institución en la Revista "LA MANO AMIGA"</li> <li>• Efectuar los Pagos de Aportes a la seguridad social</li> <li>• Enviar ejemplares de la promoción, difusión y divulgación de los programas académicos de la institución en la revista "LA MANO AMIGA"</li> <li>• Informar al Supervisor del Contrato sobre cualquier anomalía que impida la correcta ejecución del objeto contractual</li> </ul> <p><b>CARACTERISTICA TECNICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamaño de los aviso 1/2 de página, Formato Vertical 18.5 Ancho x 115 cmc de alto</li> <li>• Tintas: Full Color</li> <li>• Fecha Publicación de los avisos (1) Bimestre Marzo-Abril de 2015</li> </ul> <p>1)</p>	<p>El contratista ha cumplido con el 100% de ejecución de las actividades adquiridas como objeto del contrato</p>

<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
Publicación aviso institucional en la revista "LA MANO AMIGA DE COMFANDI" Edición No. 154

 <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

**5. SOPORTE PARA PAGO:**

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

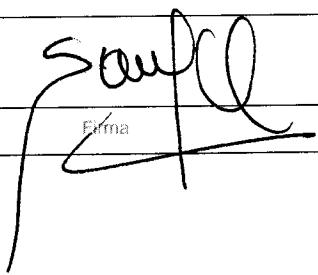
Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente:  Ingreso al almacén  Certificación cumplimiento pagos seguridad social

<b>6. INFORME FINANCIERO:</b>	
Valor del Contrato:	\$3.679.427
Valor a Pagar:	\$3.679.426
Valor Ejecutado:	\$3.679.426
Valor por Ejecutar:	\$1

**7. OBSERVACIONES:**

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE EJECUTO A SATISFACCION EL CONTRATO, PRESENTANDOSE UN SALDO A FAVOR DE LA INSTITUCION (\$1)

**8. SUPERVISOR:**

<p><u>SAUL CASTAÑO CABAL</u></p> <p>Nombre y No. Documento de Identidad</p>	 <p>_____ Firma</p>
---	--