 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	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: AINOX S.A.S

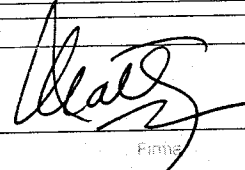
Documento de Identificación: 800.082.608-3

No. de Contrato: 1-06-02-18-2015 Valor a pagar: \$ 12.998.960

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="checkbox" 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 No. Documento de Identidad Firma

¹ Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.

Fecha Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:	<input type="text" value="AINOX S.A.S"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="800.092.608-3"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="Compra"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-02-18-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="17 de Noviembre de 2015"/>	al	<input type="text" value="14 de Diciembre de 2015"/>

1. OBJETO:

Compra de equipo de Cocina (Mostrador Autoservicio – Baño de María) para dotación de la cafetería de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.

2. TERMINO DEL CONTRATO:

Treinta (30) días

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 los Invitación Pública, ficha técnica y a la propuesta presentada por el contratista • Suministrar el Equipo de Cocina, de acuerdo con las características técnicas y calidades descritas en la Propuesta la cual hace parte integral del contrato que se suscriba • Garantizar la ejecución del objeto del contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones técnicas, financieras, económicas y jurídicas estipuladas en los estudios previos, invitación pública y de acuerdo con la propuesta aceptada por la entidad. • Reportar de manera inmediata, al supervisor del contrato cualquier novedad o anomalía que altere la correcta ejecución del contrato • Entregar el equipo de cocina, 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 	<p>100%</p>

cumplimiento de las características físicas de los elementos requeridos 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
- Cumplir con las obligaciones de pago al Sistema de
- Seguridad Social Integral.
- Cumplir las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato
-

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

MOSTRADOR AUTOSERVICIO DE 7 AZAFATES EN ACERO INOXIDABLE

DIMENSIONES:

Largo: 2.60 mts
Ancho 1.10 mts
Alto : 0.85 mts

5. SOPORTE PARA PAGO:

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

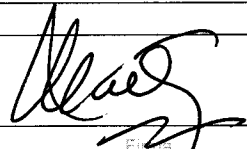
Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente: Ingreso al almacén Certificación cumplimiento pagos seguridad social

6. INFORME FINANCIERO:


Valor del Contrato:	\$ 12.998.960
Valor a Pagar:	\$ 12.998.960
Valor Ejecutado:	\$ 12.9989.60
Valor por Ejecutar:	0

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL 

Nombre y No. Documento de Identidad Firma

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

DATOS DEL INGRESO

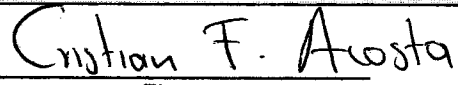
Fecha:

14	12	2015
----	----	------

 Proveedor AINOX S.A.S
 NIT: 800,092,608-3 Contrato N° 1-06-02-18-2015 Factura N° 695

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CODIGO CONTABLE
1	MOSTRADOR AUTOSERVICIO DE 7 AZAFTES	12.998.960	12.998.960	163511
Total			12.998.960	

Valor en letras:	DOCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS MCTE
------------------	--

CONTROL DE ENTREGA	
Para Recibo:	 Firma:
Cargo:	<u>tecnico operativo</u>



AINOX SAS

TODOS LOS PRODUCTOS RELACIONADOS CON ACERO INOXIDABLE
NIT. 800.092.608-3

ESTUFAS ELÉCTRICAS
Y A GAS



FREIDORES TIPO
BROASTER HORNOS
DORADORES



COCINAS INTEGRALES
PARA CAFETERIA



ARMARIOS DE
CALEFACCION



BARRAS DE
AUTOSEVICIO



LICUADORAS
INDUSTRIALES



MARMITAS A VAPOR
Y AUTOGENERADORAS
A GAS



LAVAMANOS
QUIRURGICOS PARA
CLINICAS Y HOSPITALES



SERVICIO DE CORTES Y
DOBLEZ DE LAMINA EN
CIZALLA Y PLEGADORA
ELECTRICA



TRABAJOS ESPECIALES
PARA LA INDUSTRIA



TANQUES



MONTAJES
INDUSTRIALES

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

YO ARCESIO GUTIERREZ URBANO, identificado con cedula de ciudadanía No. 14.995.676, en mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa AINOX S.A.S con NIT No. 800.092.608-3 bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos del sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO en las empresas Promotoras de Salud – EPS-, los Fondos de Pensiones, las administradoras de Riesgos Laborales – ARL-, la Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-.

Firma

Identificación No. 14.995.676 de cali
En calidad de: Representante Legal
Ciudad y fecha DICIEMBRE 14 2015