 <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 20 Mes 05 Año 2015

Para: Dra. Sonia Lorena Rosero D. – Profesional Especializado Unidad de Tesorería

De: Isabel Cristina Selada Aguirre – Docente Institucional

Me permito enviar a Usted para el respectivo pago, formato diligenciado y verificado.

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
Nombre Contratista:	<u>FUMIGACIONES Y SERVICIOS ESPECIALES LTDA</u>
Documento de Identificación:	<u>800-143-860-3</u>
No. de Contrato:	<u>1-06-02-08-2015</u> Valor a pagar: \$ <u>10.856.440</u>

<b>2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO</b>			
<b>COMPRAS Y SUMINISTRO</b>	Casilla de Verificación	<b>SERVICIOS</b>	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)* <sup>1</sup>	<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* <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> NA	RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>

<b>3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:</b>	
<u>Isabel Cristina Selada Aguirre</u> 66.785.213	<u>Isabel Selada A</u> 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

FUMYSER  
NIT.800.143.860-3

FACTURA DE VENTA

000001470

PEDIDO

FECHA  
07/05/2015

VENCIMIENTO

/ /

RESOLUCION DIAN PARA FACTURACION POR COMPUTADOR No.  
50000339790 DE 30.MAYO.2013 DESDE 1 AL 3000



FUMYSER  
FUNDACION Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS S.A.  
NIT 800.143.860-3

VENDIDO A: ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

N.I.T. 805001868

DIRECCION CLL 9 # 34-01

CIUDAD CALI

TELEFONO

COD.ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO DE VENTA	SUBTOTAL
*F0063	EXTINTOR CO2 X 10 LBRS	17.00	428,000.00	7,276,000.00
*F0305	PRUEBAS HIDROSTATICAS PARA EXT. CO2	18.00	60,000.00	1,080,000.00
*F0002	RECARGA EXTINTOR ABC X10LB	24.00	11,000.00	264,000.00
*F0007	RECARGA EXTINTOR ABC X 20 LBRS	1.00	20,000.00	20,000.00

SON: (Diez millon Ochenta y Cinco mil Cuarenta Pesos  
Mcte)

SUBTOTAL 8,694,000

I.v.a. 1,391,040

CONTRATO No.1-06-02-08-2015

Ipoconsumo 0

R.Fte.Inventario 0

R.Fte.Servicio 0

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DE CODIGO DE COMERCIO) NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

A.i.u 0

R.Fte.Cree 0

Ret\_Iva 0

Ret\_Ica 0

Firma autorizada

Aceptada

TOTAL 10,085,040

CRA 1B2 No. 70 - 67 TELEFONO: 5241989 - 4870101 - 4340015

FUMYSER  
NIT.800.143.860-3

FACTURA DE VENTA  
000001470

PEDIDO

FECHA  
07/05/2015

VENCIMIENTO  
/ /

RESOLUCION DIAN PARA FACTURACION POR COMPUTADOR No.  
50000339790 DE 30.MAYO.2013 DESDE 1 AL 3000



FUNDACION SERVICIOS ESPECIALES S.A.  
NIT.800.143.860-3

VENDIDO A: ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE  
DIRECCION CLL 9 # 34-01

N.I.T. 805001868  
CIUDAD CALI

TELEFONO

COD.ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO DE VENTA	SUBTOTAL
*F0063	EXTINTOR CO2 X 10 LBRS	17.00	428,000.00	7,276,000.00
*F0305	PRUEBAS HIDROSTATICAS PARA EXT. CO2	18.00	60,000.00	1,080,000.00
*F0002	RECARGA EXTINTOR ABC X10LB	24.00	11,000.00	264,000.00
*F0007	RECARGA EXTINTOR ABC X 20 LBRS	1.00	20,000.00	20,000.00

SON: (Diez millon Ochenta y Cinco mil Cuarenta Pesos  
Mcte)

CONTRATO No.1-06-02-08-2015

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA R.Fte.Servicio  
LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DE CODIGO DE COMERCIO) NO SOMOS  
GRANDES CONTRIBUYENTES

Firma autorizada

Aceptada

SUBTOTAL

8,694,000

I.v.a.

1,391,040

Ipoconsumo

0

R.Fte.Inventario

0

R.Fte.Servicio

0

A.i.u

0

R.Fte.Cree

0

Ret\_Iva

0

Ret\_Ica

0

TOTAL

10,085,040

CRA 1B2 No. 70 - 67 TELEFONO: 5241989 - 4870101 - 4340015

FUMYSER  
NIT.800.143.860-3

FACTURA DE VENTA

000001470

PEDIDO

FECHA

VENCIMIENTO

07/05/2015

/ /

RESOLUCION DIAN PARA FACTURACION POR COMPUTADOR No.  
50000339790 DE 30.MAYO.2013 DESDE 1 AL 3000



VENDIDO A: ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

N.I.T. 805001868

DIRECCION CLL 9 # 34-01

CIUDAD CALI

TELEFONO

COD.ARTICULO

DESCRIPCION

CANTIDAD

PRECIO DE VENTA

SUBTOTAL

\*F0018

RECARGA EXTINTOR AGUA X 2,5  
GALONES

6.00

9,000.00

54,000.00

SON: (Diez millon Ochenta y Cinco mil Cuarenta Pesos  
Mcte)

SUBTOTAL

8,694,000

I.v.a.

1,391,040

CONTRATO No.1-06-02-08-2015

Ipoconsumo

0

R.Fte.Inventario

0

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA R.Fte.Servicio  
LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DE CODIGO DE COMERCIO) NO SOMOS  
GRANDES CONTRIBUYENTES

A.i.u

0

R.Fte.Cree

0

Ret\_Iva

0

Ret\_Ica

0


Firma autorizada

Aceptada

TOTAL

10,085,040

CRA 1B2 No. 70 - 67 TELEFONO: 5241989 - 4870101 - 4340015

 <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    19    Mes    05    Año    2015


<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
<b>Nombre Contratista:</b>	FUMIGACIONES Y SERVICIOS ESPECIALES LTDA		
<b>Documento de Identificación:</b>	800-143-860-3		
<b>Tipo de Contrato:</b>	Compra y Suministro	<b>No. de Contrato:</b>	No. 1-06-02-08-2015
<b>Periodo evaluado y/o supervisado:</b>	Del    09 Abril de 2015	al    30 de Abril de 2015	

<b>1. OBJETO:</b>
Compra, servicio de recarga, revisión y mantenimiento de extintores para las diferentes dependencias de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.

<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
Quince días calendario

<b>3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:</b>
--

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<p>Dar cumplimiento a las especificaciones generales y particulares de los Invitación Pública, ficha técnica y a la propuesta presentada por el contratista.</p> <p>Compra e instalación de los extintores nuevos certificados según las normas legales vigentes</p> <p>Efectuar el mantenimiento de acuerdo con la norma técnica colombiana NTC 3808, NTC 2885 y NFPA 10, garantizando el óptimo estado y operatividad de los extintores.</p> <p>Instalar en cada extintor recargado, una etiqueta en la que figure su número de autorización, nombre, dirección y fecha en la que se ha realizado la operación.</p> <p>Utilizar productos certificados y fabricados bajo norma NTC 2885.</p> <p>Desinstalar, Ubicar y reubicar los extintores en la Institución según la necesidad del área e instrucciones del supervisor.</p> <p>Efectuar Capacitación técnico-práctica sobre manejo de extintores con personal calificado y certificado (bombero certificado para desarrollar está labor).</p> <p>Entregar certificaciones al personal asistente. A la capacitación y utilizar los extintores que se van a recargar, de tal manera que el proveedor se lleve los extintores completamente vacios</p> <p>Establecer cronograma de recargas y mantenimientos, con el fin de evitar el desabastecimiento y poder atender una eventualidad si</p>	<div style="font-size: 2em;">100%</div>

 <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

<p>una vez efectuada la recarga o el mantenimiento respectivo</p> <p>Ofrecer garantía de un año sobre la recarga efectuada a los extintores y los químicos utilizados</p> <p>Cumplir con las obligaciones de pago al Sistema de seguridad Social Integral</p> <p>Cumplir con las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato</p>	
--	--

#### 4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

El contratista entregó lo siguiente:

Descripción	Cantidad
Extintor CO2 * 10 lbs	17
Prueba hidrostática para Ext CO2	18
Recarga Extintor ABC * 10 lbs	24
Recarga Extintor ABC * 20 lbs	1
Recarga de Extintor de Agua * 2.5 gal	6

Además, entregó las remisiones realizadas en el periodo de ejecución del contrato, un informe final de venta y recarga de extintores. También, el certificado por el cual fueron rechazados los extintores para prueba hidrostática.

#### 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:	10.856.440
Valor a Pagar:	10.085.040
Valor Ejecutado:	10.085.040
Valor por Ejecutar:	771.400

#### 7. OBSERVACIONES:

Los 18 Extintores de CO2 que requerían pruebas hidrostáticas, fueron revisados por HIDROPROB (Laboratorio de Pruebas Hidrostáticas) y fueron rechazados, dado que ningún extintor tiene información técnica, según la Norma Técnica Colombiana NTC -2699, tabla de criterio: "Estampación: todos los cilindros con marcación ilegible, modificada o incorrecta se deben rechazar". Dada esta situación no pudieron ser probados, debido a que no se garantiza la trazabilidad del uso del cilindro y puede generar un riesgo durante su llenado, prueba hidrostática o transporte". Se adjunta oficio de certificación del laboratorio.

Queda un saldo a favor de la Institución de \$ 771.400

#### 8. SUPERVISOR:

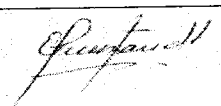
 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 2

Fecha de elaboración del informe: Día  Mes  Año

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
Nombre Contratista:	<input type="text" value="FUMIGACIONES Y SERVICIOS ESPECIALES LTDA"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="800-143.860-3"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-02-08-2015"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="16 de Abril de 2015"/> al <input type="text" value="30 de Abril de 2015"/>

<b>2. INFORME DE ACTIVIDADES</b> (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual): Compra de extintores, servicio de recarga, revisión y mantenimiento de extintores para las diferentes dependencias de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.-
--

<b>3. ANEXO PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE:</b>	
SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

<b>4. CONTRATISTA:</b>	
<b>ELIZABETH OBANDO HERRERA 31.908.969</b> <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>

Aprobación del Documento				
	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Elaboró	Ruby Cuero Galarza	Secretaria Ejecutiva		24/06/2013
Revisó	María del Carmen Ramírez Jiménez.	Jefe Oficina Asesora Jurídica		25/01/2013
	María Isabel Andrade	Vicerrectora Institución Universitaria Administrativa		
Aprobó	José Fernando Arroyo	Rector.		08/07/2013

**FUNYSER LTA**

NIT 800-143.860-3

**REMISION**

CARRERA 1B2 # 70 - 67 PBX 5241989 Cel. 3137239203

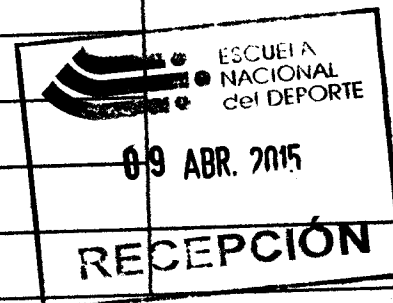
CLIENTE: INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NAL.  
DEL DEPORTE **ABRIL 9 DE 2015**

DIRECCION: CALLE 9 # 34-01

CANTIDAD	TIPO EXTINTOR	LIBRAS	DESCRIPCION
17	CO2 BUCKEYE CON SOPORTE	10	NUEVOS
	Y SEÑALIZACION		

SABEL CRISTINA SELADA

10aw C 211000A







- Mantenimiento de zonas verdes
- Recarga de extintores
- Control de plagas
- Reparaciones locativas

Santiago de Cali, Mayo 7 de 2015

Señores  
**INSTITUCION UNIVERSITARIA  
ESCUELA NACIONAL DE DEPORTE**  
Att: Sra. Isabel Cristina Selada  
Cali

**REFERENCIA: INFORME FINAL VENTA Y RECARGA DE EXTINTORES**

El día 9 de Abril de 2015 se procede a efectuar la entrega de diecisiete (17) extintores de CO2 de 10 libras Marca Buckeye con su respectivo soporte y señalización los cuales fueron instalados de acuerdo a las indicaciones dadas.

Según programación se efectúa la respectiva Charla teórico práctica sobre uso y manejo de extintores portátiles el día 18 de Abril, realizada por nuestro técnico el Sr. Diego Fernando Soacha Salazar, utilizando para la práctica los extintores Solkaflan y CO2 de los cuales uno de los extintores de CO2 no presentaba contenido y otro estaba en un 50%. Este mismo día no se recogen los extintores para recarga porque no había autorización de salida.

La recarga y mantenimiento de los extintores quedo de la siguiente manera:

CANTIDAD	EXTINTOR	CAPACIDAD	OBSERVACIONES
24	ABC	10 LBS	Sin novedad
6	AGUA	2.5 GLS	Sin novedad
1	BC	10 LBS	Sin Novedad
1	BC	20 LBS	Poroso
16	CO2	10 LBS	Rechazados
2	CO2	15 LBS	Rechazados

Nota: Se anexa carta de la Empresa Hidroprob (laboratorio de pruebas hidrostáticas)

Atentamente,

**ELIZABETH OBANDO HERRERA**  
Gerente

**Cra. 1B2 No. 70 - 67 B/ San Luis**

**Pbx. 524 19 89**

**fumyserlttda@hotmail.com**

**Cali - Valle**



le 2015.

Señores

**FUMIGACIONES Y SERVICIOS ESPECIALES LTDA**

Cali

Cordial saludo

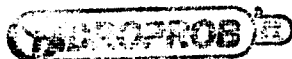
Los cilindros recolectados para prueba hidrostática con ficha de ingreso 7419, que contiene 8 extintores, estos están en estado **RECHAZADO** ya que su información técnica no se encuentra.

Según la Norma técnica colombiana **NTC-2699** tabla **B1** criterio: "Estampación"

"todos los cilindros con marcación ilegible, modificada o incorrecta se deben Rechazar". Por tanto se entregan con remisión de salida 7003.

Este tipo de cilindros no deben ser probados debido a que no se garantiza la trazabilidad de uso del cilindro y puede generar un riesgo durante su llenado, prueba hidrostática o transporte.

Muchas gracias por su atención.



NIT: 830.000.355-8

CALLE 33A No. 8A-30

TEL: 448 1810

  
Cristian Rene Samboni | Director Laboratorio Cali

Calle 33ª 8ª-30 | Cali - Valle, Colombia

Tel: (572) 448 1810 | Fax: (572) 442 5171

directorcali@hidroprob.com | www.hidroprob.com



Laboratorio de pruebas hidrostáticas

Santiago de Cali, 29 de Abril de 2015.

Señores

**FUMIGACIONES Y SERVICIOS ESPECIALES LTDA**

Cali

Cordial saludo

Los cilindros recolectados para prueba hidrostática con ficha de ingreso 7394, que contiene 10 extintores, estos están en estado **RECHAZADO** ya que su información técnica no se encuentra. Según la Norma técnica colombiana **NTC-2699** tabla **B1** criterio: "Estampación" "todos los cilindros con marcación ilegible, modificada o incorrecta se deben Rechazar". Por tanto se entregan con remisión de salida.

Este tipo de cilindros no deben ser probados debido a que no se garantiza la trazabilidad de uso del cilindro y puede generar un riesgo durante su llenado, prueba hidrostática o transporte.

Muchas gracias por su atención.

Cristian Rene Samboni | Director Laboratorio Cali

Calle 33ª 8ª-30 | Cali - Valle, Colombia

Tel: (572) 448 1810 | Fax: (572) 442 5171

directorcali@hidroprob.com | www.hidroprob.com

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	div	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Económico SENIA e ICBF
MT 80014860	3	FINANCIACIONES Y SERVICIOS LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES		COMPAÑO	108 19 2 W 70 67	CAP-VALLE	3241899	51

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Plumilla	Plumilla	Fecha	Pago	Banko	Días Mora	Valor	
2015-03	Salud	4151500	444151940	2015/04/14	2015/04/14	BANCO AV VILLAS	0	\$915,340	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Plan	BC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
SUCESAL: CENHANTIS (3 Atributos)						\$3,533,050				\$3,533,050																			
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (3 Atributos)						\$3,244,350				\$359,100																			
Código: CALI Depto: VALLE (3 Atributos)						\$3,244,350				\$358,100																			
1	CC	1144661340	BERNIZ VAÑESSA	232027	30	\$307,000	EP016	30	\$2,944,350	\$89,000																			
									\$600,000	\$23,000																			
2	CC	31904949	RAFAEL ELDARTE	232007	30	\$480,000	EP015	30	\$126,000	\$37,000																			
									\$100,100	\$25,000																			
3	CC	31971238	RODRIGUEZ AMANDA	23-14	30		EP012	30	\$644,350	\$25,000																			
						\$1,288,700			\$351,000																				
Centro de Trabajo: RIESGO 4 (2 Atributos)						\$304,300			\$1,288,700	\$31,000																			
Código: CALI Depto: VALLE (2 Atributos)						\$1,288,700			\$31,000																				
4	CC	16324858	SALAZAR RUBEN	232027	30	\$444,350	EP016	30	\$644,350	\$25,000																			
						\$300,100			\$644,350	\$25,000																			
5	CC	44022808	PEREZ MARIO	232007	30	\$444,350	EP018	30	\$644,350	\$25,000																			
						\$100,100			\$644,350	\$25,000																			
Total						\$3,533,050			\$3,533,050	\$141,000																			
Atributos( 5)						\$346,300			\$141,000																				
									\$3,533,050																				
									\$2,939,050																				
									\$67,000																				
									\$3,533,050																				
									\$67,000																				
									\$0																				

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLADOS	VALOR LIQUIDAD	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
ART (ADMINISTRADORAS: 3)	5	\$506,300	\$506,300
COLPENSIONES	1	\$103,100	\$103,100
PORVENIR	2	\$231,100	\$231,100
PROTECCION	0	\$231,100	\$0
ART (ADMINISTRADORAS: 1)	5	\$67,860	\$67,860
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5	\$47,860	\$50
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)	5	\$141,400	\$50
CONFANDI	5	\$141,400	\$50
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)	5	\$141,400	\$50
CONFENACO VALE	1	\$25,800	\$50
COOMEVA	1	\$32,000	\$50
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	2	\$51,600	\$50
SALUDCORP	1	\$32,000	\$50
TOTAL	5	\$915,960	\$915,960

<b>DIAN</b> <small>Departamento Administrativo de Aduanas</small>		<b>Declaración de Importación</b>		<b>Privada</b>		<b>500</b>	
<b>Año 2015</b> Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario leer cuidadosamente las instrucciones)				2 3 1 2 1 5 4. Número de formulario <b>482015000057031-3</b>			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) <b>880051227</b>		6. DV. <b>3</b>		11. Apellidos y nombres o Razón Social <b>INGENIERIA CONTRA INCENDIO Y SEGURIDAD INDUSTRIAL-INCOLDEX</b>			
13. Dirección <b>AV CL 8 31 C 55</b>		15. Teléfono <b>3517777</b>		12. Cód. Admón. <b>48</b>		16. Cód. Dpto. <b>11</b>	
24. Número de Identificación Tributaria (NIT) <b>800116195</b>		25. DV. <b>9</b>		28. Razón social del declarante autorizado <b>AGENCIA DE ADUANAS ACODEX S.A.S NIVEL 1</b>		27. Tipo usuario <b>26</b>	
29. Número documento de identificación <b>73569289</b>		30. Apellidos y nombres <b>MARRIAGA VANEGAS WILMAN RAFAEL</b>					
31. Clase importador <b>02</b>		32. Tipo declaración <b>Inicial</b>		33. Cód. <b>1</b>		34. No. Formulario Anterior <b>XXXXXXXXXXXXXX</b>	
35. Año - Mes - Día <b>XXXX - XX - XX</b>		36. Cód. Admón. <b>XX</b>		37. Declaración de Exportación No. XXXXXXXXXXXXXXXX		38. Año - Mes - Día <b>XXXX - XX - XX</b>	
39. Cód. Admón. <b>XX</b>		40. Cód. lugar ingreso de las mercancías <b>CTG</b>		41. Cód. Depósito <b>4601</b>		42. Manifestación de carga No. 116575005869889	
43. Año - Mes - Día <b>2015 - 02 - 03</b>		44. Documento de transporte No. SMLU3977514A004		45. Año - Mes - Día <b>2015 - 01 - 31</b>		46. Nombre exportador o proveedor en el exterior <b>BUCKEY FIRE EQUIPMENT COMPANY</b>	
47. Ciudad <b>KINGS MOUNTAIN</b>		48. Cód. País Exportador <b>249</b>		49. Dirección exportador o proveedor en el exterior <b>P.O BOX 428 KINGS MOUNTAIN, NC 28086-0428</b>			
50. E-mail <b>BFEC@BUCKEYF.COM</b>		51. No. de factura <b>452242</b>					
52. Año - Mes - Día <b>2015 - 01 - 29</b>		53. Cód. país procedencia <b>249</b>		54. Cód. Modo Transporte <b>1</b>		55. Código de Bandera <b>434</b>	
56. Cód. Dpto destino <b>11</b>		57. Empresa transportadora <b>SEABOARD DE COLOMBIA S.A.</b>		58. Tasa de cambio \$ cvs. <b>2,384.53</b>			
59. Subpartida arancelaria <b>8424100000</b>		60. Cód. Complementaria <b>XX</b>		61. Cód. Suplementario <b>XX</b>		62. Cód. Medida <b>C100</b>	
63. No. carteras <b>XX</b>		64. Valor cuota USD <b>XXXX</b>		65. Periodicidad del pago de la cuota <b>XX</b>		66. Cód. país de origen <b>249</b>	
67. Cód. Acuerdo <b>XXX</b>		68. Forma de pago de la importación <b>08</b>		69. Tipo de importación <b>01</b>		70. Cód. país <b>249</b>	
71. Peso bruto lgs. <b>1,440.82</b>		72. Peso neto lgs. <b>1,296.73</b>		73. Código embalaje <b>YY</b>		74. No. bultos <b>10</b>	
75. Subpartidas <b>4</b>		76. Cód. unidad comercial <b>U</b>		77. Cambios <b>50.00</b>			
78. Valor FOB USD <b>4,350.00</b>		79. Valor Aduana USD <b>158.12</b>		80. Valor Seguros USD <b>3.04</b>			
81. Valor Otros Gastos USD <b>171.83</b>		82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD <b>332.79</b>		83. Ajuste valor USD <b>0.00</b>			
84. Valor aduana USD <b>4,682.79</b>		85. Código registro <b>X</b>		86. Número <b>XXXXXXXXXX</b>			
87. Cód. oficina <b>99</b>		88. Año <b>XXXX</b>		89. Programa No. <b>XXXXXXXXXX</b>			
90. Cód. interno del Producto <b>0</b>		91. Descripción de las mercancías: Inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, señales y otros (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)					
127. Valor pagos anteriores: <b>0</b>				128. Recibo oficial de pago anterior No.: <b>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>		129. Fecha: <b>XXXX XX XX</b>	
130. Espacio reservado DIAN - Aduana aduanera Estado de levante: Levante automático No hay declaración anterior				131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores		132. No. Aceptación declaración <b>482015000057031</b>	
133. Fecha: <b>2015 02 10</b>				134. Levante No. <b>482015000041253</b>			
135. Fecha <b>2015 - 02 - 10</b>		136. Nombre <b>Wilman Marriaga Vanegas</b>		137. C.C. No. <b>C.C. 73.569.289</b>		138. Firma declarante 	
139. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción) Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario		140. Pago Total \$ <b>91048011025348</b>					

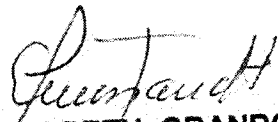


- Mantenimiento de zonas verdes
- Recarga de extintores
- Control de plagas
- Reparaciones locativas

Santiago de Cali, Mayo 11 de 2015

Señores  
INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE  
Att: Isabel Cristina Selada  
Supervisora de Salud Ocupacional  
Cali

Yo **ELIZABETH OBANDO HERRERA**, Identificada con la Cedula de Ciudadanía N° 31.908.969 expedida en Cali, actuando en mi condición Representante Legal de **FUMIGACIONES Y SERVICIOS ESPECIALES LTDA "Fumyser Ltda"** con Nit. 800.143.860-3 manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores. A la fecha se encuentra a **PAZ Y SALVO** por estos conceptos. Además declaro bajo la gravedad del juramento que nueve trabajadores tengo a mi cargo en este momento.

  
**ELIZABETH OBANDO H.**  
Representante Legal  
Identificación: 31.908.969 de Cali

Cra. 1B2 No. 70 - 67 B/ San Luis  
Pbx. 524 19 89