

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:

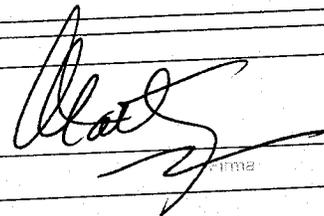
No. de Contrato:  Valor a pagar: \$

**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 checked="" type="checkbox"/> |
| Formato Ingreso Almacén (Original)   | <input type="checkbox"/> | Constancia de pago de la EPS (Copia)  | <input type="text" value="N.A"/>    |
| 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:**

Nombre y No. Documento de Identidad



Firma



**CONSTRUCCIÓN  
INGENIERÍA  
COMUNICACIONES**

\* NIT. 900.082.067-9 Régimen Común

RES. DIAN No. 05000259110 FECHA 2010/01/18  
FACT. AUT. DESDE No. FI 0001 AL FI 1000

| FECHA |     |     | FECHA VENCIMIENTO |     |     |
|-------|-----|-----|-------------------|-----|-----|
| DIA   | MES | AÑO | DIA               | MES | AÑO |
| 06    | 11  | 15  | 06                | 12  | 15  |

**POWER GREEN line**  
powergreenline@gmail.com

**FACTURA DE VENTA**

FI No 0194

|                |                              |                      |
|----------------|------------------------------|----------------------|
| CLIENTE:       | ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE |                      |
| DIRECCIÓN:     | Calle 9 No 34 01             | TEL/FAX/CEL: 5540404 |
| C.C. O NIT.:   | 805.001.868-0                | E-MAIL:              |
| FORMA DE PAGO: | Contado                      | FORMA DE PAGO:       |
| VENDEDOR:      | C. COSTO:                    |                      |

| ITEM            | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN   | % IVA | VALOR UNITARIO   | VALOR TOTAL  |
|-----------------|----------|---|-------|------------------|--------------|
| 01              | 01       | <p>Pago contrato prestacion de servicios de apoyo a la gestion</p> <p>Contrato No 1-06-03-331-2015</p> <p>Utilidad \$3.461.081 el IVA del 16% es de \$553.773</p> <p>Nota: avor consignar en la cta Cte No 016769999422 del Banco Davivienda a Nombre de CICOM LTDA Nit: 90032067-9</p> <p><b>RESOLUCION DIAN</b><br/>No. 50000379500<br/>Fecha: 2014/12/05<br/>del FI 180 al 1000 Hab.</p> |       | \$88.257.571     | \$88.257.571 |
| SUMA EN LETRAS: |          |   |       | <b>SUB-TOTAL</b> | \$88.257.571 |
| OBSERVACIONES:  |          |   |       | <b>I.V.A.</b>    | \$ 553.773   |
|                 |          |   |       | <b>TOTAL</b>     | \$88.811.343 |

  
FIRMA AUTORIZADA

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

# CERTIFICACION

CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Santiago de Cali, Noviembre 4 de 2015

Señores:

**INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE**

**ASUNTO: CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES**

Por medio del presente escrito me permito certificar que la **CICOM INGENIERIA LTDA.** Identificada con Nit.: **900.082.067-9**, ha cumplido los últimos seis meses anteriores a la fecha de la presente certificación, con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensión, riesgos laborales y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Cordialmente,



**CARLOS TOLEDO RIOS**

**C.C. 16.857.115**

**Representante Legal**

**C.c. Carpeta Escuela Nacional del Deporte**



Transacción Exitosa

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito.

Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Su archivo contiene la siguiente información

|                                  |                        |              |
|----------------------------------|------------------------|--------------|
| Fecha                            | 04/11/2015 03:11:16 PM |              |
| Periodo Cotización Otros Riesgos | Nov de 2015            |              |
| Periodo Cotización Para Salud    | Oct-Nov de 2015        |              |
| Cotizante                        | CICOM LTDA             |              |
| Nit                              | 900082067-9            |              |
| Código Sucursal ( Nombre )       | Gonzalez Aiza          | 004544347100 |
|                                  | Rios maria             | 002947695100 |
|                                  | Toledo r carlos        | 001685711500 |
|                                  | Ortiz Jhon a           | 011306189550 |
|                                  | Cuero Jaime a          | 001677956500 |
|                                  | Benjumea Jesus m       | 015915122000 |
| Número Planilla                  | 8740352519             |              |
| Estado del Pago                  | Exitoso                |              |
| Número Transacción               | 892099586              |              |
| Banco                            | BANCO DAVIVIENDA       |              |

| Nit        | Código | Empresa  | Número Afiliados | Valor            |
|------------|--------|--|------------------|------------------|
| N800253055 | 230901 | SKANDIA OBLIGATORIO                                  | 2                | \$345,900        |
| N900336004 | 25-14  | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES- COLPENSIONES | 4                | \$329,600        |
|            |        | <b>Total Pensiones</b>                               | <b>6</b>         | <b>\$622,800</b> |
| N860011153 | 14-23  | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS                         | 6                | \$115,000        |
|            |        | <b>Total Riesgos</b>                                 | <b>6</b>         | <b>\$115,200</b> |
| N890303208 | CCF57  | CCF DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI  | 6                | \$174,000        |
|            |        | <b>Total CCF</b>                                     | <b>6</b>         | <b>\$174,000</b> |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.      | 6                | \$549,000        |
|            |        | <b>Total Salud</b>                                   | <b>6</b>         | <b>\$549,500</b> |
| N899999239 | PAICBF | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR           | 6                | \$130,500        |
|            |        | <b>Total ICBF</b>                                    | <b>6</b>         | <b>\$130,500</b> |
| N899999034 | PASENA | SENA   | 6                | \$84,000         |
|            |        | <b>Total Sena</b>                                    | <b>6</b>         | <b>\$84,000</b>  |

Total a pagar:

1,676,000



# DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

CALI  
COLOMBIA,

2015/11/06

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa C I COM INGENIERIA LTDA  
con Nit número 9000820679  
de SANTIAGO DE CALI-VALLE  
posee en el Banco Davivienda:

## CUENTA CORRIENTE

Número 016769999422  
Fecha Apertura 2007/01/24

Cordialmente,



Firma Autorizada  
BANCO DAVIVIENDA

|   |                               |                       |
|---|-------------------------------|-----------------------|
|  | <b>INFORME DE SUPERVISION</b> | Código: IG.1.19.04.07 |
|   |                               | Fecha: 06/11/2015     |
|   |                               | Versión: 5            |
|   |                               | Página 1 de 2         |

Fecha Día  Mes  Año

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b> |  |   |   |
| Nombre Contratista:                            | <input type="text" value="CICOM INGENIERIA LTDA"/>   |   |   |
| Documento de Identificación:                   | <input type="text" value="NIT: 900.082.067-9"/>      |   |   |
| Tipo de Contrato:                              | <input type="text" value="PRESTACIÓN DE SERVICIOS"/> | No. de Contrato:  | <input type="text" value="1-06-03-331-2015"/> |
| Periodo evaluado y/o supervisado:              | Del <input type="text" value="20 DE OCTUBRE"/>       | al <input type="text" value="06 DE NOVIEMBRE DE 2015"/> |   |

|  |
|--|
| <b>1. OBJETO:</b>  |
| Prestación de servicios de apoyo a la gestión en actividades operativas en el mantenimiento y adecuación de la infraestructura física de la institución universitaria consistente en adecuación de : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de Iluminación</li> <li>- Sistema eléctrico</li> <li>- Tomas de energía de red pública normal</li> <li>- Circuitos eléctricos de aire acondicionados, conexione y protección eléctrica, conexión de sistemas de soluciones informáticas incluye voz y datos</li> <li>- Sistema de red eléctrica regulada , tableros eléctricos de protección general y acometidas eléctricas de la Biblioteca "Jose Maria Cagigal "</li> </ul> |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b> |
| 15 DE NOVIEMBRE DE 2015         |

| <b>3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:</b>   |                                |
|--|--------------------------------|
| OBLIGACIONES   | EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%) |
| Prestación de servicios con responsabilidad y eficiencia   | 100%                           |
| Prestar los servicios contratados: materiales, mano de obra, equipos y herramientas, transporte y en general todo aquello que sea necesario para la perfecta ejercicio del servicio contratado | 100%                           |
| Instalación de señalización necesaria que garantice la seguridad a funcionarios y visitantes que se encuentre cerca del área de trabajo  | 100%                           |
| Aporte de materiales necesarios oportunamente  | 100%                           |
| Coordinación de actividades que generen polvo o ruido en horarios que no afecten las actividades   | 100%                           |
| Pago de seguridad social y parafiscales  | 100%                           |
| Certificaciones de trabajo en alturas  | 100%                           |

|  |
|--|
| <b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>  |
| La contratista entrega <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema Eléctrico en general en optimo estado de funcionamiento</li> <li>2. Sistema de Iluminación general de la Biblioteca</li> <li>3. Sistema de Red eléctrica regulado y soluciones informáticas de la Biblioteca</li> </ol> |

|   |                               |                       |
|---|-------------------------------|-----------------------|
| INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA<br> ESCUELA NACIONAL del DEPORTE | <b>INFORME DE SUPERVISION</b> | Código: IG.1.19.04.07 |
|   |                               | Fecha: 06/11/2015     |
|   |                               | 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  NA  Certificación cumplimiento pagos seguridad social

**6. INFORME FINANCIERO:**

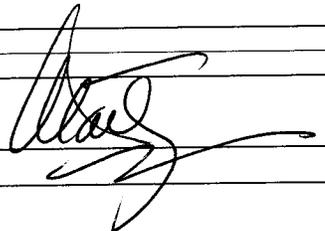
|                     |              |
|---------------------|--------------|
| Valor del Contrato: | \$88.811.343 |
| Valor a Pagar:      | \$88.811.343 |
| Valor Ejecutado:    | \$88.811.343 |
| Valor por Ejecutar: | 0            |

**7. OBSERVACIONES:**

NINGUNA

**8. SUPERVISOR:**

Dra. Maria Isabel Andrade  
 Vicerectora Administrativa  
 CC. No 29.184.675



|   |                               |                       |
|---|-------------------------------|-----------------------|
|  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES</b> | Código: IG.1.19.04.08 |
|   |                               | Fecha: 06/11/2015     |
|   |                               | Versión: 4            |
|   |                               | Página 1 de 1         |

Fecha de elaboración del informe: Día  Mes  Año

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b> |  |   |
| Nombre Contratista:                            | <input type="text" value="CICOM INGENIERIA LTDA"/>     |   |
| Documento de Identificación:                   | <input type="text" value="NIT 900.082.067-9"/>         |   |
| No. de Contrato:                               | <input type="text" value="1-06-03-331-2015"/>          |   |
| Periodo de ejecución de la actividad:          | Del <input type="text" value="20 DE OCTUBRE DE 2015"/> | al <input type="text" value="06 DE NOVIEMBRE DE 2015"/> |

|   |
|---|
| <b>2. INFORME DE ACTIVIDADES</b> (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):   |
| <i>Adecuaciones -sistema eléctrico, incluyendo la red normal y la regulada, para la alimentación de tomas eléctricos empleados en equipos de computo y sistema de aire acondicionado, Sistema Eléctrico: instalación de todo el sistema eléctrico correspondiente a iluminación, sistema de tomas normales, sistema de UPS y aire acondicionado, suministro e instalación de tablero Gral. de cargas de la biblioteca</i> |
| <i>Mantenimiento Luminarias tipo LED, Balas y Luminarias de Emergencia "Salida"</i>   |
| <i>Sistema eléctrico de red normal de tomas a 120 Vac , Reparación de salidas eléctricas interiores – Salidas de Alumbrado – Salidas para pulsador sencillo – salidas Tomas Dobles polo a tierra – salidas toma doble regulado tapa naranja</i>   |
| <i>Mantenimiento correctivo de tablero eléctrico de distribución cambio de conectores, anclajes y servicios de marcación e identificación con espacio para totalizador – Tableros de 36 circuito trifásicos con puerta y chapa con espacio para totalizador, con gabinete de control de iluminación con 6 teleruptores - Adecuaciones de acometida unidad condensadora de 6000 BTU, acometida a tableros y equipos</i>    |
| <i>Adecuaciones salida dobles de voz y datos</i>  |
| <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>  |
| <b>Ver informe anexo y registro fotográfico</b>   |

|   |
|---|
| <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>   |  |
|  |  |
| CICOM INGENIERIA LTDA<br>NIT: 900.082.067-9  | Carlos Toledo Representante .Legal<br>CC No 16.857.115 |
| <small>Nombre y No. Documento de Contratista</small>                                 | <small>CC No. 16.857.115</small>                       |

**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:

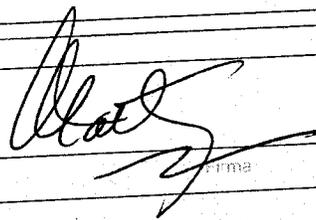
Valor a pagar: \$

**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 checked="" type="checkbox"/> |
| Formato Ingreso Almacén (Original)   | <input type="checkbox"/> | Constancia de pago de la EPS (Copia)  | <input type="text" value="N.A"/>    |
| 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:**

Nombre y No. Documento de Identidad

  
 Firma



**CONSTRUCCIÓN  
INGENIERÍA  
COMUNICACIONES**

\* NIT. 900.082.067-9 Régimen Común

RES. DIAN No. 05000259110 FECHA 2010/01/18  
FACT. AUT. DESDE No. FI 0001 AL FI 1000

| FECHA |     |     | FECHA VENCIMIENTO |     |     |
|-------|-----|-----|-------------------|-----|-----|
| DIA   | MES | AÑO | DIA               | MES | AÑO |
| 06    | 11  | 15  | 06                | 12  | 15  |

**POWER GREEN** Linea  
powergreenline@gmail.com

**FACTURA DE VENTA**

FI No 0194

|                |                              |                      |
|----------------|------------------------------|----------------------|
| CLIENTE:       | ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE |                      |
| DIRECCIÓN:     | Calle 9 No 34 01             | TEL/FAX/CEL: 5540404 |
| C.C. O NIT.:   | 805.001.868-0                | E-MAIL:              |
| FORMA DE PAGO: | Contado                      | FORMA DE PAGO:       |
| VENDEDOR:      |                              | C. COSTO:            |

| ITEM            | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN   | % IVA | VALOR UNITARIO   | VALOR TOTAL  |
|-----------------|----------|---|-------|------------------|--------------|
| 01              | 01       | Pago contrato prestacion de servicios de apoyo a la gestion<br>Contrato No 1-06-03-331-2015<br><br>Utilidad \$3.461.081 el IVA del 16% es de \$553.773<br><br>Nota: avor consignar en la cta Cte No 016769999422 del Banco Davivienda a Nomore de CICOM LTDA Nit: 90032067-9<br><br><b>RESOLUCION DIAN</b><br>No. 50000379500<br>Fecha: 2014/12/05<br>del FI 180 al 1000 Hab. |       | \$38.257.571     | \$38.257.571 |
| SUMA EN LETRAS: |          |   |       | <b>SUB-TOTAL</b> | \$38.257.571 |
| OBSERVACIONES:  |          |   |       | <b>I.V.A.</b>    | \$ 553.773   |
|                 |          |   |       | <b>TOTAL</b>     | \$38.811.343 |

*[Firma Autorizada]*  
FIRMA AUTORIZADA

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

Imp. por: Manuel Augusto Calcedo - Nit. 16.708.079-1 Cel: 316 8069104 / Cali

# CERTIFICACION

CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Santiago de Cali, Noviembre 4 de 2015

Señores:

**INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE**

**ASUNTO: CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES**

Por medio del presente escrito me permito certificar que la **CICOM INGENIERIA LTDA.** Identificada con Nit.: **900.082.067-9**, ha cumplido los últimos seis meses anteriores a la fecha de la presente certificación, con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensión, riesgos laborales y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Cordialmente,



**CARLOS TOLEDO RIOS**

**C.C. 16.857.115**

**Representante Legal**

**C.c. Carpeta Escuela Nacional del Deporte**



Transacción Exitosa

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito.

Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



| Su archivo contiene la siguiente información |                               |
|--|-------------------------------|
| Fecha  | 04/11/2015 03:11:16 PM        |
| Periodo Cotización Otros Riesgos             | Nov de 2015                   |
| Periodo Cotización Para Salud                | Oct-Nov de 2015               |
| Cotizante                                    | CICOM LTDA                    |
| Nit  | 900082067-9                   |
| Código Sucursal ( Nombre )                   | Gonzalez Aiza 004544347100    |
|  | Rios maria 002947695100       |
|  | Toledo r carlos 001685711500  |
|  | Ortiz Jhon a 011306189550     |
|  | Cuero Jaime a 001677956500    |
|  | Benjumea Jesus m 015915122000 |
| Número Planilla                              | 8740352519                    |
| Estado del Pago                              | Exitoso                       |
| Número Transacción                           | 892099586                     |
| Banco  | BANCO DAVIVIENDA              |

| Nit                   | Código | Empresa  | Número Afiliados | Valor            |
|-----------------------|--------|--|------------------|------------------|
| N800253055            | 230901 | SKANDIA OBLIGATORIO                                  | 2                | \$345,900        |
| N900336004            | 25-14  | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES- COLPENSIONES | 4                | \$329,600        |
|                       |        | <b>Total Pensiones</b>                               | <b>6</b>         | <b>\$622,800</b> |
| N860011153            | 14-23  | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS                         | 6                | \$115,000        |
|                       |        | <b>Total Riesgos</b>                                 | <b>6</b>         | <b>\$115,200</b> |
| N890303208            | CCF57  | CCF DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI  | 6                | \$174,000        |
|                       |        | <b>Total CCF</b>                                     | <b>6</b>         | <b>\$174,000</b> |
| N900156264            | EPS037 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.      | 6                | \$549,000        |
|                       |        | <b>Total Salud</b>                                   | <b>6</b>         | <b>\$549,000</b> |
| N899999239            | PAICBF | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR           | 6                | \$130,500        |
|                       |        | <b>Total ICBF</b>                                    | <b>6</b>         | <b>\$130,500</b> |
| N899999034            | PASENA | SENA   | 6                | \$84,000         |
|                       |        | <b>Total Sena</b>                                    | <b>6</b>         | <b>\$84,000</b>  |
| <b>Total a pagar:</b> |        |  |                  | <b>1,676,000</b> |



# DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

2015/11/06

CALI  
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa C I COM INGENIERIA LTDA  
con Nit número 9000820679  
de SANTIAGO DE CALI-VALLE  
posee en el Banco Davivienda:

### CUENTA CORRIENTE

Número 016769999422  
Fecha Apertura 2007/01/24

Cordialmente,

**DAVIVIENDA**  
0167 - OFICINA LA CATORCE

Firma Autorizada  
BANCO DAVIVIENDA

|   |                               |                       |
|---|-------------------------------|-----------------------|
|  | <b>INFORME DE SUPERVISION</b> | Código: IG.1.19.04.07 |
|   |                               | Fecha: 06/11/2015     |
|   |                               | Versión: 5            |
|   |                               | Página 1 de 2         |

Fecha Día  Mes  Año

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:**

|                                   |  |                  |  |
|-----------------------------------|--|------------------|--|
| Nombre Contratista:               | <input type="text" value="CICOM INGENIERIA LTDA"/>   |                  |  |
| Documento de Identificación:      | <input type="text" value="NIT: 900.082.067-9"/>      |                  |  |
| Tipo de Contrato:                 | <input type="text" value="PRESTACIÓN DE SERVICIOS"/> | No. de Contrato: | <input type="text" value="1-06-03-331-2015"/>        |
| Periodo evaluado y/o supervisado: | Del <input type="text" value="20 DE OCTUBRE"/>       | al               | <input type="text" value="06 DE NOVIEMBRE DE 2015"/> |

**1. OBJETO:**

Prestación de servicios de apoyo a la gestión en actividades operativas en el mantenimiento y adecuación de la infraestructura física de la institución universitaria consistente en adecuación de:

- Sistema de Iluminación
- Sistema eléctrico
- Tomas de energía de red pública normal
- Circuitos eléctricos de aire acondicionados, conexión y protección eléctrica, conexión de sistemas de soluciones informáticas incluye voz y datos
- Sistema de red eléctrica regulada, tableros eléctricos de protección general y acometidas eléctricas de la Biblioteca "Jose Maria Cagigal"

**2. TERMINO DEL CONTRATO:**

15 DE NOVIEMBRE DE 2015

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

| OBLIGACIONES   | EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%) |
|--|--------------------------------|
| Prestación de servicios con responsabilidad y eficiencia   | 100%                           |
| Prestar los servicios contratados: materiales, mano de obra, equipos y herramientas, transporte y en general todo aquello que sea necesario para la perfecta ejercicio del servicio contratado | 100%                           |
| Instalación de señalización necesaria que garantice la seguridad a funcionarios y visitantes que se encuentre cerca del área de trabajo  | 100%                           |
| Aporte de materiales necesarios oportunamente  | 100%                           |
| Coordinación de actividades que generen polvo o ruido en horarios que no afecten las actividades   | 100%                           |
| Pago de seguridad social y parafiscales  | 100%                           |
| Certificaciones de trabajo en alturas  | 100%                           |

**4. PRODUCTOS ENTREGADOS:**

- La contratista entrega
1. Sistema Eléctrico en general en optimo estado de funcionamiento
  2. Sistema de Iluminación general de la Biblioteca
  3. Sistema de Red eléctrica regulado y soluciones informáticas de la Biblioteca

**5. SOPORTE PARA PAGO:**

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

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

**6. INFORME FINANCIERO:**

|                     |              |
|---------------------|--------------|
| Valor del Contrato: | \$88.811.343 |
| Valor a Pagar:      | \$88.811.343 |
| Valor Ejecutado:    | \$88.811.343 |
| Valor por Ejecutar: | 0            |

**7. OBSERVACIONES:**

NINGUNA

**8. SUPERVISOR:**  
 Dra. Maria Isabel Andrade  
 Vicerectora Administrativa  
 CC. No 29.184.675



Fecha de elaboración del informe: Día  Mes  Año

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:**

Nombre Contratista:

Documento de Identificación:

No. de Contrato:

Periodo de ejecución de la actividad: Del  al

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

*Adecuaciones -sistema eléctrico, incluyendo la red normal y la regulada, para la alimentación de tomas eléctricos empleados en equipos de computo y sistema de aire acondicionado, Sistema Eléctrico: instalación de todo el sistema eléctrico correspondiente a iluminación, sistema de tomas normales, sistema de UPS y aire acondicionado, suministro e instalación de tablero Gral. de cargas de la biblioteca*

*Mantenimiento Luminarias tipo LED, Balas y Luminarias de Emergencia "Salida"*

*Sistema eléctrico de red normal de tomas a 120 Vac , Reparación de salidas eléctricas interiores - Salidas de Alumbrado - Salidas para pulsador sencillo - salidas Tomas Dobles polo a tierra - salidas toma doble regulado tapa naranja*

*Mantenimiento correctivo de tablero eléctrico de distribución cambio de conectores, anclajes y servicios de marcación e identificación con espacio para totalizador - Tableros de 36 circuito trifásicos con puerta y chapa con espacio para totalizador, con gabinete de control de iluminación con 6 teleruptores - Adecuaciones de acometida unidad condensadora de 6000 BTU, acometida a tableros y equipos*

*Adecuaciones salida dobles de voz y datos*

Ver informe anexo y registro fotográfico

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

SI  NO

**4. CONTRATISTA:**

CICOM INGENIERIA LTDA  
NIT: 900.082.067-9



Carlos Toledo Representante .Legal  
CC No 16.857.115

Nombre y Nro. Documento de identificación

No 16.857.115