



AUTORIZACION DE PAGO

Código: IG.1.19.04.11
 Fecha: 08/07/2013
 Versión: 5
 Página 1 de 1

4/11/13

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: ACERTAR PUBLICIDAD LTDA

Documento de Identificación: 805.015.920-7

No. de Contrato: 1-06-03-340-2015 Valor a pagar: \$ 2.840.840

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 type="text" value="N.A"/>
Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la ARL (Copia)	<input type="text" 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*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:

Saul Castaño Cabal
 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 2

Fecha Día 21 Mes 12 Año 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista:	ACERTAR PUBLICIDAD LTDA		
Documento de Identificación:	805.015.920-7		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios	No. de Contrato:	1-06-03-340-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del	30 de Noviembre de 2015	al 21 de Diciembre de 2015

1. OBJETO:
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 del programa Radial "EL CORRILLO DE MAO" que se emite de Lunes a Viernes, a través de la Emisora La Máxima 89.1 FM

2. TERMINO DEL CONTRATO:
Sesenta (60) días

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> • Prestar los servicios con responsabilidad, calidad, lealtad y eficiencia en desarrollo del contrato • Efectuar 6 menciones de 30 segundos • Realizar Tres (3) cuñas diarias de Lunes A viernes , distribuidas en la Emisión de 11:00 am a 2:30 pm • Realizar "Comentario de la Mesa de Trabajo sobre el Programa Académico de Administración" de acuerdo a texto enviado por la Institución • Efectuar los Pagos de Aportes a la seguridad social • Enviar certificación mensual por parte de la emisora de la promoción, difusión y divulgación de las cuñas publicitarias contratadas • Informar al Supervisor del Contrato sobre cualquier anomalía que impida la correcta ejecución del objeto contractual 	<p>El contratista ha cumplido con el 100% de Ejecución del contrato</p>

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Tres Cuñas diarias durante 30 días, de acuerdo a certificación de pauta publicitaria

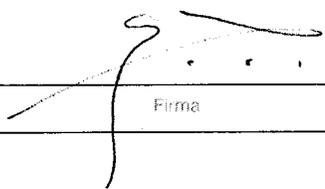
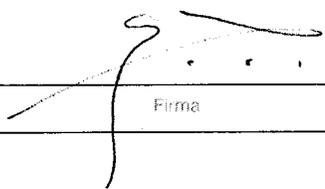
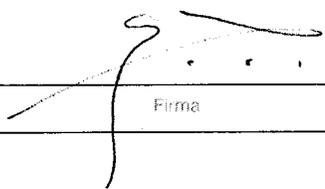
5. SOPORTE PARA PAGO:

	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 2 de 2

Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente:	<input checked="" type="checkbox"/> Ingreso al almacén	<input type="checkbox"/> Certificación cumplimiento pagos seguridad social	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--	--	-------------------------------------

6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	\$5.681.680
Valor a Pagar:	\$2.840.840
Valor Ejecutado:	\$5.681.680
Valor por Ejecutar:	\$0

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <u>SAUL CASTAÑO CABAL</u> Nombre y No. Documento de Identidad </td> <td style="width: 50%; border: none; text-align: center;">  Firma </td> </tr> </table>	<u>SAUL CASTAÑO CABAL</u> Nombre y No. Documento de Identidad	 Firma
<u>SAUL CASTAÑO CABAL</u> Nombre y No. Documento de Identidad	 Firma	

FACTURA DE VENTA

01/01

ACERTAR PUBLICIDAD LTDA

NIT : 80501866 Ciudad: CALI
 Dirección: AVENIDA 4M #34-57 OF.402

Tel: 2488042
 Fax:

Número: AF-07121

Cliente : ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE
 NIT : 805001868
 Dirección: CALLE 9 No. 34-01 CALI
 Telefono : 4840404

Fecha Expedición : 2015-DIC-15
 Fecha Vencimiento: 2015-DIC-20
 Forma de Pago : 006 DIAS
 O.C. o Pedido : 07121

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
-------------	----------	----------------	-------------

PÁGINA PUBLICITARIA EN EL PROGRAMA RADIAL EL CORRILLO DE PAO QUE SE TRANSMITE POR LA EMISORA LA MAXIMA 89.1FM CALI DIARIAS DE 30 SEGUNDOS EN LA EMISION DE LUNES A VIERNES DE 11:00AM A 2:00PM PERIODO: SEPTIEMBRE DE 2015 CONTRATO: 1-06-03-340-2015	1.00	2,449,000.00	2,449,000.00
---	------	--------------	--------------

TOTAL BRUTO	VALOR DESCUENTO	VALOR IVA	VALOR RETENENTE	VALOR ICA
2,449,000.00	0.00 %	391,840.00	0.00 %	0.00 %

TOTAL FACTURA.....\$ 2,840,840.00

(Por Letras) DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESO M/OTE.

Observación : PÁGINA PUBLICITARIA EN EL PROGRAMA RADIAL EL CORRILLO DE PAO
 QUE SE TRANSMITE POR LA EMISORA LA MAXIMA 89.1FM

CUENTA	C.U.	BENEFICIARIO	DESTINO	DEBITOS	CREDITOS
130505	01	805001868		2,840,840.00	
417025	01	805001868			2,449,000.00
24080511	01	805001868			391,840.00
SUMAS IGUALES				2,840,840.00	2,840,840.00



PAUTA PUBLICITARIA
EMISORA: LA MAXIMA 89.1 FM DE LA RED SONORA

CERTIFICACIÓN

CLIENTE	INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DE DEPORTE
CONTRATO	1-06-03-340-2015
CUÑAS	TRES
DURACIÓN DE CUÑA	30"

DIAS DE PAUTA	
LUNES A VIERNES <input checked="" type="checkbox"/>	LUNES A SABADO <input type="checkbox"/> INTERDIARIA <input type="checkbox"/>
HORARIOS	11:00 AM - 2:30 PM
VIGENCIA DE LA ORDEN	DICIEMBRE 2.015

OBSERVACIONES:PAUTA PUBLICITARIA EN EL PROGRAMA RADIAL ELCORRILLO DE MAO QUE SE TRANSMITE POR LA EMISORA LA MAXIMA 89,1FM;ASI: TRES CUÑAS DIARIAS DE 30" EN LA EMISION DE 11:00 AM A 2:30 PM DE LUNES A VIERNES. BONIFICACION BANNER EN www.elcorrillodemao.com Y UNA PUBLICACION DIARIA EN REDES SOCIALES

Para constancia se firma en Cali, a los dieciseis (16) días del mes de Diciembre de 2015.

Cordialmente

VERONICA VALENCIA A.
Coordinadora de Pautas

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.626.954
TAHAPUES WALTEROS

APELLIDOS
ALBERTO

INCLUIRES



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1959

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.61

O+

M

ESTATURA
07-SEP-1977 CALI

SESO

FECHA Y LUGAR DE EMISION
REGISTRADOR NACIONAL
CIUDAD DE BOGOTA



A-3160150-90000071-11-00-00000004-00000000 - CUCUTZURBA 1 2700004705

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

35816

ALBERTO
TAHAPUES WALTEROS
C.C. 16.626.954



REPUBLICA DE COLOMBIA - T. FRENTE 25-141-88
UNIVERSIDAD CENTRAL DE COLOMBIA



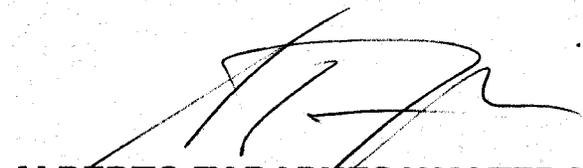
16041633



CERTIFICADO

POR MEDIO DE LA PRESENTE CERTIFICO QUE LA EMPRESA **"ACERTAR PUBLICIDAD LTDA"** SE ENCUENTRA A **PAZ Y SALVO** EN EL PAGO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL, FONDOS DE PENSIONES Y PARAFISCALES.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN SANTIAGO DE CALI A LOS ONCE (11) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2015.



ALBERTO TARAPUES WALTEROS
C.C. 16.626.954
Tarjeta Profesional No. 35216-T
Tel: 668 61 48 Cel.: 301 411 02 81

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE Identificación: 7 Razón Social: ACERIAS PUBLICIDAD LTRA Clase Aportes: 9 - MENOS DE 300 CORTAJANTES Sucursal Principal: COMPRIALCO VALLE Dirección: AV 4 NORTE NO 8 N - 67 OF 402 Ciudad-Departamento: CALI-VALLE Teléfono: 6488242 Exonerado SENA e ICFP: SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION Período: 2015-12 Saldo: 7248295 Límite: 2016/01/05 Fecha: 2015/12/14 Banco: BANCO DE OCCIDENTE - ALIADOS Valor: \$495,730	

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombres	Codig	Días	BC	Aporte	BC	Días	BC	Aporte	BC	Días	BC	Aporte	BC	Días	BC	Aporte	BC	Días	BC	Aporte	BC	Días	BC	Aporte					
Sucursal: COMI PENSIVOS PARI (4 Afiliados) Ciudad de Trabajo: LAOAA (4 Afiliados) Ciudad: CALI Depto: VALLE (4 Afiliados)																															
1	118998102	JACEDO CHRISTIAN	280201	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330
2	110798190	GRIMALDO JULIAN	280201	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330	30	\$444,330	\$111,000	\$444,330
3	64981417	QUETADA RAMA	280201	30	\$773,490	\$193,373	\$773,490	30	\$773,490	\$193,373	\$773,490	30	\$773,490	\$193,373	\$773,490	30	\$773,490	\$193,373	\$773,490	30	\$773,490	\$193,373	\$773,490	30	\$773,490	\$193,373	\$773,490	30	\$773,490	\$193,373	\$773,490
4	94579069	MILLICIA VERONICA	280201	30	\$716,800	\$179,200	\$716,800	30	\$716,800	\$179,200	\$716,800	30	\$716,800	\$179,200	\$716,800	30	\$716,800	\$179,200	\$716,800	30	\$716,800	\$179,200	\$716,800	30	\$716,800	\$179,200	\$716,800	30	\$716,800	\$179,200	\$716,800
Total Afiliados(4)						\$444,330	\$111,000		\$444,330	\$111,000	\$444,330	\$111,000	\$444,330	\$111,000	\$444,330	\$111,000	\$444,330	\$111,000	\$444,330	\$111,000	\$444,330	\$111,000	\$444,330	\$111,000	\$444,330	\$111,000	\$444,330	\$111,000	\$444,330	\$111,000	\$444,330

PAGADO

Resumen General de Pago

Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Seguridad Principal		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Emisor de SEN o ICBF	
NIT 900147283		ASERTAR PUBLICIDAD LTDA		B - MENOS DE 200 COTIZANTES		CONFENALCO VALLE		AV 4 NORTE NO 8 N - 67 OF 402		CALI-VALLE		6488343		SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo	Clave	Tipo		Fecha		Pago		Banco		Plus Mora		Valor			
Presión	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	2015/12/14		BANCO DE OCCIDENTE - ALM045		0				695,796	
2015-12	7-453395	844892013	E	2016-01/06	Pago										

RESUMEN DE PAGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 2)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8		4	\$444,500	\$0	\$0	\$444,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0		2	\$206,200	\$0	\$0	\$206,200
ANL (ADMINISTRADORAS: 1)									
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1		4	\$29,056	\$0	\$0	\$29,056
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
CONFENALCO VALLE	CCF56	890,303,055			4	\$111,100	\$0	\$0	\$111,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)									
CONFENALCO VALLE	CONFENALCO VALLE	890,303,055			4	\$111,100	\$0	\$0	\$111,100
EPS SURA	EPS SURA	890,303,055			3	\$85,300	\$0	\$0	\$85,300
TOTAL		3,695,156			4	\$695,156	\$0	\$0	\$695,156

PAGAR