INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL del DEPORTE	**AUTORIZACION DE PAGO**	Código: IG.1,0,2.19.04.06
		Fecha: 25/01/2017
		Versión: 7
		Página 1 de 1

Fecha: **Día** 06 **Mes** 09 **Año** 2019

Para: SONIA LORENA ROSERO DURAN – Directora Técnica Unidad de Tesorería

De: MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL – Vicerrectora Administrativa

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

Nombre Contratista: FITWAY COLOMBIAN BUSSINES S.A.S Doc. Identificación : 900.710.264-9

Nº Contrato: 1,0,2.06.03.061.2019 Valor a pagar: $ $ 34.991.892

Nº CDP 000198 Nº RP 000146

Adición: Nº CDP _____ Nº RP _____ (Si Aplica)

2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO

COMPRAS Y SUMINISTRO	Casilla de Verifiación	SERVICIOS	Casilla de Verifiación
Informe de Supervisión (Original)		Informe de Supervisión (Original)	X
Formato Ingreso Almacén (Original)		Constancia de pago de la EPS (Copia)	N.A
Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social		Constancia de pago de la AFP (Copia)	N.A
Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1		Constancia de pago de la ARL (Copia)	N.A
RUT (Primer Pago)		Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda	X
Pago Anticipo o Pago Anticipado*2		RUT (Primer Pago)	N.A
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	X
		Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	N.A
		Formato Ingreso Almacén (Si Aplica)	N.A

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.
[2] Para pagos de Anticipo o Pago Anticipado se debe anexar pago de Seguridad Social o certificado