ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Patrimonio Cultural

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

SOLICITUD DE PAGO

idpc
INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

20195110032934
Fecha: 12/11/2019 08:35
Asunto: Solicitud De Pago Contrato No 356 De 201
Remitente: Grupo De Ascensores Milenium
Destino: 500.SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPOR
Por: MAGALLY.MOREA | Anexos: 9 Folios : 2

Para: JUAN FERNANDO ACOSTA MIRKO
Cargo: Subdirector de Gestión Corporativa
De: DEIVI OCTAVIO PINEDA PARRA
Cargo: Supervisor

Asunto: Atentamente, solicito ordenar a quien corresponda realizar el siguiente pago, de acuerdo con la información que a continuación se relaciona:

Nombre del Beneficiario: GRUPO DE ASCENSORES MILENIUM GRAM LTDA **No Contrato:** 356 DE 2019

Identificación: C.C.○ NIT ◉ Otro ○ cual: No. 830146855-9

Valor a Pagar: $ 299.999,00

		VALOR	NOMBRE DEL RUBRO	CERTIFICADOS DE REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADOS							
Funcionamiento:	☐ Reserva:			CRP No		VALOR:		CRP No		VALOR:	
	☑ Vigencia:	$ 299.999,00	Servicios de mantenimiento y reparación de ascensores y escaleras métalicas.	CRP No	561	VALOR:	$ 299.999,00	CRP No		VALOR:	
	☐ Pasivo:			CRP No		VALOR:		CRP No		VALOR:	
Inversión:	☐ Reserva:			CRP No		VALOR:		CRP No		VALOR:	
	☐ Vigencia:			CRP No		VALOR:		CRP No		VALOR:	
	☐ Pasivo:			CRP No		VALOR:		CRP No		VALOR:	

PROYECTOS DE INVERSIÓN

DETALLE FUENTE DE FINANCIACIÓN

DETALLE CONCEPTO DE GASTO (Inversión)

Para tal efecto anexo los siguientes documentos:

☐ 1. Informe de supervisión o interventoría (para contrato de obra)
☑ 2. Certificación de cumplimiento
☐ 3. Copia Certificado Disponibilidad Presupuestal
☐ 4. Copia Certificado Registro Presupuestal
☐ 5. Copia del Contrato debidamente firmado
☐ 6. Copia acta de inicio (primer pago)
☐ 7. Acta de aprobación de Garantías, ejecución o comunicación de designación del supervisor
☐ 8. Copia Registro Único Tributario (Actualizado)
☐ 9. Copia Registro Información Tributario (Actualizado)
☐ 10. Entrada a Almacén (en caso que el contrato a si lo requiera)
☐ 11. Autorización para consignación de pagos
☐ 12. Formato de certificación para efectos de establecer la base gravable de retención en la fuente (opcional)
☐ 13. Contrato de fiducia para pago de anticipo
☐ 14. Copia de la adición o modificación contractual
☐ 15. Copia del acta de reinicio (contrato con suspensión)
☐ 16. Formato de paz y salvo diligenciado y firmado por las diferentes dependencias
☐ 17. Solicitud de creación del tercero en Secretaría Distrital de Hacienda (Para pago de anticipos)

Otros: _____

Demás documentos que el contrato lo estipule respecto al pago.

Supervisor del Contrato

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Patrimonio Cultural

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Bogotá D.C., 8 / 11 / 2019
Día Mes Año

DATOS DEL CONTRATO

Nombre del Contratista: GRUPO DE ASCENSORES MILENIUM GRAM LTDA

Identificación: C.C. ○ NIT ◉ Otro ○ cual: ____ No. 830146855-9

Tipo de Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No** 356 **de** 2019

Fecha de Contrato 15 / 5 / 2019
Día Mes Año

OBJETO:

Prestación de servicios para el mantenimiento preventivo y correctivo de los ascensores del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

N° de pago: Pago No.4 **Valor pago actual:** $ 299.999,00 **Porcentaje a pagar:** (Si aplica) ____ %

Periodo a pagar: N/A

Valor total del contrato: $ 9.000.000,00 **Plazo del Contrato** 8 meses

Adicion: ____ **Plazo de la Adición** ____ Valor de la Adición ____

Prorroga ____ **Plazo de la Adición** ____

No de Planilla pago de Aportes: 1024743040

Certificado de cumplimiento (acorde con las obligaciones del contratista)

Por medio de la presente certifico que el contratista cumplió con la prestación del servicio solicitado, del mantenimiento preventivo y correctivo de los ascensores del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, para lo cual el contratista radico la factura No.19000, con número de radicado 20195110082282.
Por otra parte se certifica que se encuentra al día en el pago de los aportes a la seguridad social y parafiscales tal como consta en la planilla de pago (Copia de la misma sera enviada a la Asesora Jurídica).

Supervisor y/o Interventor
Nombre:Deivi Octavio Pineda Parra
Cargo: Profesional Universitario

Apoyo a la Supervisión
Nombre:
Cargo:

GRAM
GRUPO DE ASCENSORES MILENIUM

REPRESENTANTE EXCLUSIVO
FUJI ELEVATOR
http://www.modernfuji.com

FACTURA DE VENTA N° 19000

GRUPO DE ASCENSORES MILENIUM
GRAM LTDA
Nit 830.146.855-9

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Autorización de la DIAN por computador No. 18762009613999 del 10 de Agosto de 2018 autoriza de la 17339 a la 20000. IVA REGIMEN COMUN
Actividad Economica 9309

CLIENTE:	INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL			**POR CONCEPTO DE:**	
NIT:	860506170	**DV:**	7	Venta Servicio de Mantenimiento de Ascensores	
DIRECCIÓN:	**CIUDAD:**	**TELEFONO:**		**FECHA FACTURA**	**FECHA VENCIMIENTO**
Calle 8 No 8 52	Bogota D.C.	3165278857		4 de noviembre de 2019	4 de diciembre de 2019

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Total
MANTENIMIENTO OCTUBRE 2019	1,00	252.100	19%	252.100

GRAM
NIT. 830.146.855

idpc
20195110082282
Fecha: 06/11/2019 11:11
Asunto: Factura De Venta No.19000.
Remitente: Grupo De Ascensores Milenium
Destino: 500.SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPOR
Por: OSCAR.YUSTY | Anexos: 6 Folios : 1-
IDPC:

Valor en Letras

SON: (DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.CTE.)

SUBTOTAL	**252.100**
IVA	**47.899**
TOTAL FACTURA	**299.999**

Para pago, por favor consignar a la cuenta ahorros N° 033-214404-78 BANCOLOMBIA a nombre de GRAM LTDA.

Recibido por: _____

GRAM LTDA.
GRUPO DE ASCENSORES MILENIUM

REPRESENTANTE EXCLUSIVO
FUJI ELEVATOR
MODERN FUJI http://www.modernfuji.com

FACTURA DE VENTA N° 19000

GRUPO DE ASCENSORES MILENIUM
GRAM LTDA
Nit 830.146.855-9

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Autorización de la DIAN por computador No. 18762009613999 del 10 de Agosto de 2018 autoriza de la 17339 a la 20000. IVA REGIMEN COMUN
Actividad Economica 9309

CLIENTE:	INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL			**POR CONCEPTO DE:**		
NIT:	860506170	**DV:**	7	Venta Servicio de Mantenimiento de Ascensores		
DIRECCIÓN:	**CIUDAD:**	**TELEFONO:**		**FECHA FACTURA**	**FECHA VENCIMIENTO**	
Calle 8 No 8 52	Bogota D.C.	3165278857		4 de noviembre de 2019	4 de diciembre de 2019	
Descripción		**Cantidad**		**Valor Unitario**	**IVA**	**Total**
MANTENIMIENTO OCTUBRE 2019		1,00		252.100	19%	252.100

GRAM LTDA. Unido
NIT. 830.146.855 9

idpc
20195110082282
Fecha: 06/11/2019 11:11
Asunto: Factura De Venta No.19000.
Remitente: Grupo De Ascensores Milenium
Destino: 500.SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPOR
Por: OSCAR YUSTY | Anexos: 6 Folios : 1-
IDPC:

Valor en Letras

SON: (DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.CTE.)

SUBTOTAL	**252.100**
IVA	**47.899**
TOTAL FACTURA	**299.999**

Para pago, por favor consignar a la cuenta ahorros N° 033-214404-78 BANCOLOMBIA a nombre de GRAM LTDA.

Recibido por: _____

5

Bogotá Noviembre 06 de 2019

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL
Atn. Deivi Octavio Pineda
Ciudad

REF. CERTIFICACION

Apreciado Señor Pineda:

Yo **CARLOS OMAR CORREA ALDANA** identificado con cedula de ciudadanía Nº **79.331.202** de Bogotá en calidad de representante legal, se permite certificar que la empresa **GRUPO DE ASCENSORES MILENIUM GRAM LTDA** con NIT: **830.146.855-9** en la actualidad cumple con el pago de aportes parafiscales. Teniendo en cuenta las disposiciones legales vigentes para tal fin, por el mes correspondientes a Octubre del 2.019

La presente certificación se expide a los seis (06) días del mes de Noviembre del 2019.

Cordialmente

CARLOS OMAR CORREA ALDANA
REPRESENTANTE LEGAL
GRUPO DE ASCENSORES MILENIUM, GRAM LTDA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-10-18, 01:36:50 p.m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1024743040

Periodo Cotización 201909 **Periodo Servicio** 201910

PAGADA 2019-10-18 12:02:01.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GESTIONES LOGISTICAS ADMINISTRATIVS SAS				
Documento	NI 901112114	**Dirección**	AV CARACAS 54 77		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3108560084		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	26
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MARTINEZ GALINDO DIANA MARCELA	**Identificación**	CC 52790580		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1000860740		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					PRADA PARROQUIANO KEVIN DAVID	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30				230201		16 %	$ 828.120	$ 132.500	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 828.120	$ 33.200	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 828.120	$ 57.700	CCF24	4 %	$ 828.120	$ 33.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 33.200	$ 57.700	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

7

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-10-18, 01:50:51 p.m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1024743040

Periodo Cotización 201909 **Periodo Servicio** 201910

PAGADA 2019-10-18 12:02:01.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GESTIONES LOGISTICAS ADMINISTRATIVS SAS				
Documento	NI 901112114	**Dirección**	AV CARACAS 54 77		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3108560084		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	26
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MARTINEZ GALINDO DIANA MARCELA	**Identificación**	CC 52790580		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032479234		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					PEREZ MENDOZA KEVIN JACKSON	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																												Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días ARP	Días EPS	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30				230301		16 %	$ 828.120	$ 132.500	$ 0	$ 0	EPS008		4 %	$ 828.120	$ 33.200	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 828.120	$ 57.700	CCF24	4 %	$ 828.120	$ 33.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 33.200	$ 57.700	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

8

Simple.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-10-18, 01:43:03 p.m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1024743040

Periodo Cotización 201909 **Periodo Servicio** 201910

PAGADA 2019-10-18 12:02:01.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GESTIONES LOGISTICAS ADMINISTRATIVS SAS				
Documento	NI 901112114	**Dirección**	AV CARACAS 54 77		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3108560084		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	26
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MARTINEZ GALINDO DIANA MARCELA	**Identificación**	CC 52790580		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1023907394		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GOMEZ LOZANO JOHNATAN STIVEN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF
															0	30	30	30	30

Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						
			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		$ 828.120	230301		16 %	$ 828.120	$ 132.500	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS008		4 %	$ 828.120	$ 33.200	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 828.120	$ 57.700

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CCF24	4 %	$ 828.120	$ 33.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 33.200	$ 57.700	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Nombre Formulario	**Reporte de mantenimiento V01**
Fecha Visita	**2019-10-21 09:34:13**
Usuario	**Tecnico3**
Fecha de generación	**2019-10-21**
Mapa	
Consecutivo	**22097**
Tecnico	**Kevin**
EDIFICIO Y/O CONJUNTO	**Patrimonio Cultural**
Torre	**NO**
HORA DE ATENCIÓN	**08:00 am**
TIPO DE MANTENIMIENTO	**PREVENTIVO**
Va realizar CUARTO DE MAQUINAS	**Si**
CONTROL	**LIMPIEZA DE CONTROL|INSPECCIÓN DE RELEVOS|AJUSTE DE CONTACTORES|CHEQUEO DE FUSIBLES**
PRUEBAS DE CIRCUITOS	**INSPECCIÓN CIRCUITOS DE PUERTAS|INSPECCIÓN CIRCUITOS DE SEGURIDAD**
MAQUINA DE TRACCIÓN	**DESGASTE RANURAS DE LA POLEA DE TRACCIÓN|ESTADO DE GUAYAS DE TRACCIÓN|NIVEL DE ACEITE|RECORRIDO FRENO|VIBRACIÓN Y RUIDO**
REGULADOR DE VELOCIDAD	**REVISIÓN CONTACTO ELÉCTRICO|REVISIÓN PRESIÓN ENTRE PESA Y CABLE**
Va realizar PUERTAS DE HALL	**Si**
PUERTAS DE HALL	**INSPECCIÓN DE INDICADORES Y LINTERNAS|INSPECCIÓN DE RESORTES DE CABECEROS|INSPECCIÓN Y LUBRICACIÓN DE LIMITES DE SEGURIDAD|INSPECCIÓN Y LIMPIEZA DE CONTACTOS DE PUERTAS|INSPECCIÓN Y LIMPIEZA DE QUICIOS|AJUSTE DE CERRADURAS|INSPECCIÓN DE PATINES|INSPECCIÓN BOTONERAS HALL|LUBRICACIÓN DE EXCÉNTRICAS**
Va realizar CABINA	**Si**
Va realizar REVISIÓN EXTERNA	**No**
REVISIÓN INTERNA	**LIMPIEZA INTERNA DE CABINA|REVISIÓN ILUMINACIÓN|REVISIÓN DE BOTONERA**
Va realizar CONTRAPESO	**No**
Va a realizar FOSO DE AMORTIGUADORES	**Si**

FOSO DE AMORTIGUADORES	PARADA DE EMERGENCIA|LIMPIEZA GENERAL DEL PIT
REPUESTOS	No
DESEA TOMAR FOTO	No
OBSERVACIÓN GENERAL DEL ASCENSOR	Se entrega funcionando correctamente
Firma TÉCNICO DE MANTENIMIENTO	

Firma ADMINISTRADOR (A) ENCARGADO DEL EDIFICIO

Emilse Benavides

Hora de salida 09:34 am

11