

 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	AUTORIZACION DE PAGO	Código: IG.1.19.04.11
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 1

Fecha: Día Mes Año

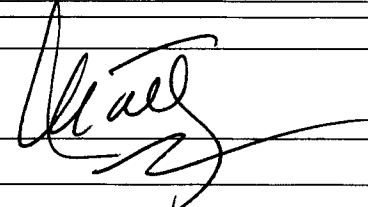
Para:

De:

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	<u>VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA</u>
Documento de Identificación:	<u>1.130.634.565</u>
No. de Contrato:	<u>1-06-03-96-2015</u> Valor a pagar: \$ <u>2.365.909</u>

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 checked="" type="checkbox"/>
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="checkbox" value="NA"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox" value="NA"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* ¹	<input type="checkbox" value="NA"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="checkbox" value="NA"/>

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:	
MARIA ISABEL ANDRADE C.C. 29184675	

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

 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 1

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:	<input type="text" value="VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1.130.634.565"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-96-2015"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="28/09/2015"/> al <input type="text" value="28/10/2015"/>

2. INFORME DE ACTIVIDADES :

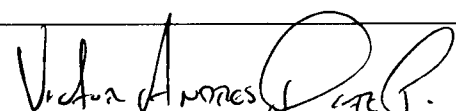
- Asesoría de estudiantes de práctica pedagógica en el CAF.
- Control y seguimiento de programas de entrenamiento.
- Se Diseñaron programas específicos para el entrenamiento de la hipertrofia.
- Se crearon planes de Promoción y prevención de la salud por medio de buenos hábitos en actividad física, buscando mejorar la calidad de vida de los usuarios del CAF.
- Se hace Vigilancia constante de los planes de entrenamiento y cumplimiento de los objetivos.
- Se Dirige entrenamientos de acondicionamiento físico a personal interno y externo que asisten al CAF.
- Velar por la correcta ejecución de los diferentes ejercicios.
- Asistencia y preparación en fortalecimiento físico al personal del CAF.
- Hacer seguimiento de las diferentes fases del entrenamiento deportivo (Calentamiento, Estiramientos y ejercicios de fortalecimiento).


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

SI ☒ NO ☐

4. CONTRATISTA:

VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA



 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	<p>INFORME DE SUPERVISION</p>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 2 de 2

- mismo.
- realizaron 30 planes y programas de acondicionamiento físico para los usuarios del CAF.

5. SOPORTE PARA PAGO:

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

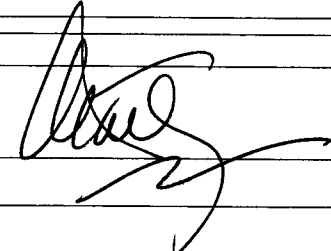
Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente: ☐ Ingreso al almacén ☐ Certificación cumplimiento pagos seguridad social ☐


6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	23.659.091
Valor a Pagar:	2.365.909 ✓
Valor Ejecutado:	18.927.272
Valor por Ejecutar:	4.731.819

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE
C.C. 29184675



 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	AUTORIZACION DE PAGO	Código: IG.1.19.04.11
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 3

Fecha: Día 27 Mes 05 Año 2015

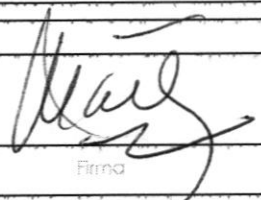
Para: SONIA LORENA ROSERO- Profesional Universitaria

De: MARIA ISABEL ANDRADE – Vicerrectora Administrativa

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


1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	<u>VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA</u>
Documento de Identificación:	<u>C.C.1.130.634.565</u>
No. de Contrato:	<u>1-06-03-96-2015</u> Valor a pagar: \$ <u>2.365.909</u>

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 checked="" type="checkbox"/>
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="checkbox" value="n/a"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox" value="n/a"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	<input type="checkbox" value="n/a"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	<input type="checkbox" value="n/a"/>

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:	
MARIA ISABEL ANDRADE GARCIA C.C.No.29.184.675 <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>

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


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

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:		
Nombre Contratista:	<input type="text" value="VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA"/>	
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1.130.634.565"/>	
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-96-2015"/>	
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="28/04/2015"/>	al <input type="text" value="27/05/2015"/>

2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):
<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría de estudiantes de práctica pedagógica en el CAF. • Control y seguimiento de programas de entrenamiento. • Se Diseñaron programas específicos para el entrenamiento de la hipertrofia. • Se crearon planes de Promoción y prevención de la salud por medio de buenos hábitos en actividad física, buscando mejorar la calidad de vida de los usuarios del CAF. • Se hace Vigilancia constante de los planes de entrenamiento y cumplimiento de los objetivos. • Se Dirige entrenamientos de acondicionamiento físico a personal interno y externo que asisten al CAF. • Velar por la correcta ejecución de los diferentes ejercicios. • Asistencia y preparación en fortalecimiento físico al personal del CAF. • Hacer seguimiento de las diferentes fases del entrenamiento deportivo (Calentamiento, Estiramientos y ejercicios de fortalecimiento).

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

4. CONTRATISTA:	
VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA <small>C.C. 1.130.634.565</small>	 <small>Firma</small>

Fecha creación reporte: 2015-05-20, 10:31:05 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: mayo de 2015 Periodo Servicio: mayo de 2015

Número Planilla: 8853568010
Referencia pago (PIN): 8831009603

GUARDADA 28/04/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA	Dirección	cra 26m # 56a 44 nueva floresta
Documento	CC1130634565	Teléfono	3157219760
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CALI	Identificación	CC1130634565
Representante Legal	DIAZ PERALTA VICTOR ANDRES		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades												Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Grupo Cotización	DI	RE	TA	OP	TA	OP	TA	OP	TA	OP	Administradora	IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	Administradora	IBC Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Administradora	IBC Parafiscales	Total
CC 1130634565	DIAZ PERALTA VICTOR	03	00											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 274.800

III. TOTALES

IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licencias Salidos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 947.000	\$ 947.000	\$ 947.000	\$ 0	\$ 151.500	\$ 0	\$ 0	\$ 118.400	\$ 4.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 274.800	\$ 1.100	\$ 275.900

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora		Periodo de cotización salud													
10		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		


Calam-Colsubsidio-Mercaderuerías Calam-Colsubsidio-

Grupo Éxito-Bancompartir-Comtandí Grupo Éxito-



888831009603000000991231


(415)770998485884(8020)8831009603(3900)0000000(96)20991231


 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL del DEPORTE	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 6

Fecha Día 27 Mes 05 Año 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA
Documento de Identificación:	1.130.634.565
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
No. de Contrato:	1-06-03-96-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del 28/04/2015 al 27/05/2015
2. OBJETO:	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PREPARADOR FISICO DEL CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO CAF	
3. TERMINO DEL CONTRATO:	
Del 02/03/2015 Al 31/12/2015	
4. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> Ser apoyo técnico del personal del servicio al cliente Diseñar, elaborar y aplicar los programas personales de entrenamiento de cada uno de los usuarios. Velar por la correcta ejecución de los diferentes ejercicios llevados a cabo en las instalaciones del CAF. Realizar un acompañamiento y asesoramiento a los estudiantes que realizan la practica en el CAF. Darle información técnica a los alumnos sobre el programa que está desarrollando y sobre temas de salud, fisiología y temas afines cuando sea solicitado demostrando seriedad, respeto y amabilidad. Cuidar y proteger todos y cada uno de los implementos o instalaciones del CAF. 	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>
5. PRODUCTOS ENTREGADOS:	
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollan metodologías específicas para el entrenamiento de la hipertrofia y fuerza explosiva diseñaron informes específicos para las personas que se encuentran realizando rehabilitación física en el CAF, los cuales se les maneja de forma individualizada de acuerdo con la patología informada en la historia clínica que reposa en la IPS de la institución Diseño de campaña para promover el cuidado de los implementos que se encuentran en el CAF y el uso de los elementos para mantener una adecuada higiene en el mismo. realizaron 30 planes y programas de acondicionamiento físico para los usuarios del CAF. 	
6. SOPORTE PARA PAGO:	
El contratista presentó:	Informe de Actividades: <input checked="" type="checkbox"/> Pagos Seguridad Social: <input checked="" type="checkbox"/>
Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente:	<input type="checkbox"/> Ingreso al almacén <input type="checkbox"/> Certificación cumplimiento pagos seguridad social <input type="checkbox"/>
7. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	23.659.091
Valor a Pagar:	2.365.909
Valor Ejecutado:	7.097.727
Valor por Ejecutar:	16.561.364
8. OBSERVACIONES:	

<div>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</div> <div> ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</div>	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 2 de 6

9. SUPERVISOR:	
<div>MARIA ISABEL ANDRADE</div> <div>C.C. 29184675</div> <div>Nombre y No. Documento de Identidad</div>	<div></div> <div>Firma</div>

 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	AUTORIZACION DE PAGO	Código: IG.1.19.04.11
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 1

Fecha: Día 28 Mes 07 Año 2015

Para: SONIA LORENA ROSERO, Tesorera

De: VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA

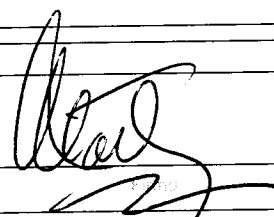
Me permito enviar a Usted para el respectivo pago, formato diligenciado y verificado.


1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	<u>VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA</u>
Documento de Identificación:	<u>1.130.634.565</u>
No. de Contrato:	<u>1-06-03-96-2015</u> Valor a pagar: \$ <u>2.365.909</u>

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 checked="" type="checkbox"/>	
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="checkbox"/>	NA
Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="checkbox"/>		RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox"/>	NA
			Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* ¹	<input type="checkbox"/>	NA
			Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="checkbox"/>	NA

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE
C.C. 29184675



 ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:	VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA
Documento de Identificación:	1.130.634.565
No. de Contrato:	1-06-03-96-2015
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="30/06/2015"/> al <input type="text" value="28/07/2015"/>

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

- Asesoría de estudiantes de práctica pedagógica en el CAF.
- Control y seguimiento de programas de entrenamiento.
- Se Diseñaron programas específicos para el entrenamiento de la hipertrofia.
- Se crearon planes de Promoción y prevención de la salud por medio de buenos hábitos en actividad física, buscando mejorar la calidad de vida de los usuarios del CAF.
- Se hace Vigilancia constante de los planes de entrenamiento y cumplimiento de los objetivos.
- Se Dirige entrenamientos de acondicionamiento físico a personal interno y externo que asisten al CAF.
- Velar por la correcta ejecución de los diferentes ejercicios.
- Asistencia y preparación en fortalecimiento físico al personal del CAF.
- Hacer seguimiento de las diferentes fases del entrenamiento deportivo (Calentamiento, Estiramientos y ejercicios de fortalecimiento).

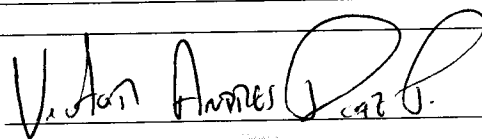
3. ANEXO PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE:

SI ☒ NO ☐

4. CONTRATISTA:

VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA

C.C. 1.130.634.565



Firma

Prefectura

Fecha creación reporte: 2015-07-22, 10:21:22 AM

Número Planilla: 8859502260

Referencia pago (PIN): 8831009603

Periodo Servicio: julio de 2015

Periodo Cotización: julio de 2015

GUARDADA 19/06/2015

ESISTENTE

BOEFANTE VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA

C: C1130634565

INDEPENDIENTE

NATURAL

CALL	
INAD	

DIAZ PERALTA VICTOR ANDRES

ente Legend

PORTANTE : Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habilitado siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

DEL APORTANTE

ALLEGOS del Afiliado

[illegible]

TOTALES

III

IBEC Pte.
\$947,000

INFORMAS

Día hábil de pago sin mora

10

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

Grupo Éxito-Bancomparir-Comfandi Grupo Éxito-

8888831009603000000991231

(415)7709998485884(8020)8831009603(3900)0000000(96)20991231

Página 1 de 1


Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 0180000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El poder

1

2

 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 2 de 2

- mismo.**
- realizaron 30 planes y programas de acondicionamiento físico para los usuarios del CAF.

5. SOPORTE PARA PAGO:

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

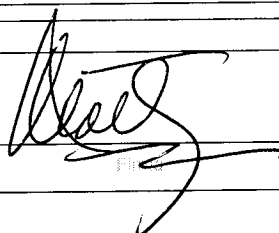
Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente: ☐ Ingreso al almacén ☐ Certificación cumplimiento pagos seguridad social ☐


6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	23.659.091
Valor a Pagar:	2.365.909
Valor Ejecutado:	11.829.545
Valor por Ejecutar:	11.829.546

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:

 MARIA ISABEL ANDRADE
 C.C. 29184675



 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	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:

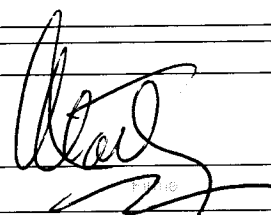
No. de Contrato: Valor a pagar: \$


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 checked="" type="checkbox"/>
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="NA"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input type="text" value="NA"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* ¹	<input type="text" value="NA"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="text" value="NA"/>

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE
C.C. 29184675



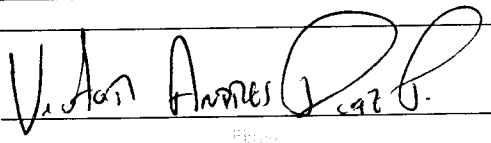
 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	<input type="text" value="VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1.130.634.565"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-96-2015"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="30/06/2015"/> al <input type="text" value="28/07/2015"/>

2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):
<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría de estudiantes de práctica pedagógica en el CAF. • Control y seguimiento de programas de entrenamiento. • Se Diseñaron programas específicos para el entrenamiento de la hipertrofia. • Se crearon planes de Promoción y prevención de la salud por medio de buenos hábitos en actividad física, buscando mejorar la calidad de vida de los usuarios del CAF. • Se hace Vigilancia constante de los planes de entrenamiento y cumplimiento de los objetivos. • Se Dirige entrenamientos de acondicionamiento físico a personal interno y externo que asisten al CAF. • Velar por la correcta ejecución de los diferentes ejercicios. • Asistencia y preparación en fortalecimiento físico al personal del CAF. • Hacer seguimiento de las diferentes fases del entrenamiento deportivo (Calentamiento, Estiramientos y ejercicios de fortalecimiento).

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

4. CONTRATISTA:	
VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA <small>C.C. 130.634.565</small>	 <small>Fecha:</small>

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

Fecha creación reporte: 2015-07-22, 10:21:22 AM
Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: julio de 2015

Periodo Servicio: julio de 2015

Número Planilla: 8859502260
Referencia pago (PIN): 8831009603

PAGOSIMPLE | Prefectura

GUARDADA 19/06/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA	Dirección	cca 26m # 56a 44 nueva floresta
Documento	CC1130634565	Teléfono	3157219760
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CALI	Identificación	CC1130634565
Representante Legal	DIAZ PERALTA VICTOR ANDRES		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres			Tpo Cotización	Subtipo Cotización	NO	NOV	NOV	NOV	TAE	TAP	VSP	COR	VST	SLN	NOE	LSA	VAC	AVP	VCT	ERP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	RC Pension	Aporte Pension	Administradora	RC Salud	Aporte Salud	Administradora	RC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	RC Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICDF	ESAF	Aporte Estudiante	Total		
CC 1130634565	DIAZ PERALTA VICTOR ANDRES			03	00																	0	30	30	0		PONVENIA	\$847.000	\$151.500	0.8.8.EPS	\$847.000	\$118.400	RE RISCOS PROFESIONALES	\$847.000	\$4.800	NINGUNA	CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$274.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Sema	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas	Incapacidades	APR	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL	TOTAL FINAL
\$ 947.000	\$ 947.000	\$ 947.000	\$ 0	\$ 151.500	\$ 0	\$ 0	\$ 118.400	\$ 4.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 274.800	\$ 1.700	\$ 276.500

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora												Periodo de cotización salud											
10												Enero											
												Febrero											
												Marzo											
												Abril											
												Mayo											
												Junio											
												Julio											
												Agosto											
												Septiembre											
												Octubre											
												Noviembre											
												Diciembre											

Cafam-Colsubsidio-Mercaderías Cafam-Colsubsidio-



888831009603000000991231

Grupo Éxito-Bancomparit-Comtandi Grupo Éxito-




(415)770998485884(8020)8831009603(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

 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 Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:	VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA		
Documento de Identificación:	1.130.634.565		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS	No. de Contrato:	1-06-03-96-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="30/06/2015"/>	al	<input type="text" value="28/07/2015"/>

1. OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PREPARADOR FISICO DEL CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO CAF

2. TERMINO DEL CONTRATO:


Del 02/03/2015 Al 31/12/2015

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> Ser apoyo técnico del personal del servicio al cliente 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Diseñar, elaborar y aplicar los programas personales de entrenamiento de cada uno de los usuarios. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Velar por la correcta ejecución de los diferentes ejercicios llevados a cabo en las instalaciones del CAF. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Realizar un acompañamiento y asesoramiento a los estudiantes que realizan la practica en el CAF. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Darle información técnica a los alumnos sobre el programa que está desarrollando y sobre temas de salud, fisiología y temas afines cuando sea solicitado demostrando seriedad, respeto y amabilidad. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Cuidar y proteger todos y cada uno de los implementos o instalaciones del CAF. 	

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

- Desarrollan metodologías específicas para el entrenamiento de la hipertrofia y fuerza explosiva
- diseñaron informes específicos para las personas que se encuentran realizando rehabilitación física en el CAF, los cuales se les maneja de forma individualizada de

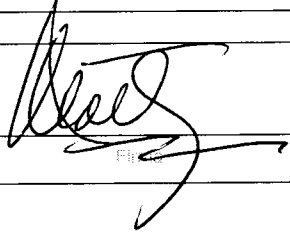
 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 2 de 2


mismo. • realizaron 30 planes y programas de acondicionamiento físico para los usuarios del CAF.

5. SOPORTE PARA PAGO:			
El contratista presentó:	Informe de Actividades:	<input checked="" type="checkbox"/>	Pagos Seguridad Social:
		<input checked="" type="checkbox"/>	
Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente:	<input type="checkbox"/>	Ingreso al almacén	<input type="checkbox"/>
		Certificación cumplimiento pagos seguridad social	<input type="checkbox"/>

6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	23.659.091
Valor a Pagar:	2.365.909
Valor Ejecutado:	11.829.545
Valor por Ejecutar:	11.829.546

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> MARIA ISABEL ANDRADE C.C. 29184675 </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>

	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:	<input type="text" value="VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA"/>	
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1.130.634.565"/>	
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-96-2015"/>	Valor a pagar: \$ <input type="text" value="2.365.909"/>

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 checked="" type="checkbox"/>
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="checkbox" value="NA"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox" value="NA"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* ¹	<input type="checkbox" value="NA"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="checkbox" value="NA"/>

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE C.C. 29184675	 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

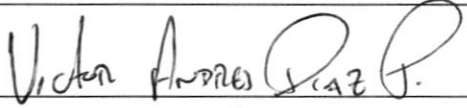
 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1


Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:		
Nombre Contratista:	<input type="text" value="VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA"/>	
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1.130.634.565"/>	
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-96-2015"/>	
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="28/07/2015"/>	al <input type="text" value="27/08/2015"/>

2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):
<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría de estudiantes de práctica pedagógica en el CAF. • Control y seguimiento de programas de entrenamiento. • Se Diseñaron programas específicos para el entrenamiento de la hipertrofia. • Se crearon planes de Promoción y prevención de la salud por medio de buenos hábitos en actividad física, buscando mejorar la calidad de vida de los usuarios del CAF. • Se hace Vigilancia constante de los planes de entrenamiento y cumplimiento de los objetivos. • Se Dirige entrenamientos de acondicionamiento físico a personal interno y externo que asisten al CAF. • Velar por la correcta ejecución de los diferentes ejercicios. • Asistencia y preparación en fortalecimiento físico al personal del CAF. • Hacer seguimiento de las diferentes fases del entrenamiento deportivo (Calentamiento, Estiramientos y ejercicios de fortalecimiento).

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

4. CONTRATISTA:	
VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA <small>C.C. 1.130.634.565</small>	 <small>Firma</small>

 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 Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista:	<input type="text" value="VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1.130.634.565"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACION DE SERVICIOS"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-96-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="28/07/2015"/>	al	<input type="text" value="27/08/2015"/>

1. OBJETO:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PREPARADOR FISICO DEL CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO CAF

2. TERMINO DEL CONTRATO:
Del 02/03/2015 Al 31/12/2015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> Ser apoyo técnico del personal del servicio al cliente Diseñar, elaborar y aplicar los programas personales de entrenamiento de cada uno de los usuarios. Velar por la correcta ejecución de los diferentes ejercicios llevados a cabo en las instalaciones del CAF. Realizar un acompañamiento y asesoramiento a los estudiantes que realizan la practica en el CAF. Darle información técnica a los alumnos sobre el programa que está desarrollando y sobre temas de salud, fisiología y temas afines cuando sea solicitado demostrando seriedad, respeto y amabilidad. Cuidar y proteger todos y cada uno de los implementos o instalaciones del CAF. 	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollan metodologías específicas para el entrenamiento de la hipertrofia y fuerza explosiva diseñaron informes específicos para las personas que se encuentran realizando rehabilitación física en el CAF, los cuales se les maneja de forma individualizada de acuerdo con la patología informada en la historia clínica que reposa en la IPS de la institución Diseño de campaña para promover el cuidado de los implementos que se encuentran en el CAF y el uso de los elementos para mantener una adecuada higiene en el

77900107

SIMPLE S.A.[®]
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2015-08-27, 08:21:13 AM

Periodo Cotización: agosto de 2015

Periodo Servicio: agosto de 2015

Número Blanilla: 8867135990
Referencia pago (PIN): 8831009603

* RECAUDO SERVICIOS PUBLICOS *

1. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA			15/08/27 08:16 535 001 0063 28531	
Documento	CC1130634565				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE				
Tipo Persona	NATURAL				
Ciudad	CALI				
Representante Legal	DIAZ PERALTA VICTOR ANDRES				
	Dirección	CR 26 M 56 A 44			
	Teléfono	3157219760			
	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1	
	Departamento	VALLE DEL CAUCA			
	Identificación	CC1130634565			

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

III. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Reagos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 947.000	\$ 947.000	\$ 947.000	\$ 0	\$ 151.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 274.800	\$ 1.900	\$ 276.700

IV. INFORMACION

[illegible]

Cafam-Colsubsidio-Mercadoproqueras Cafam-Colsubsidio-



888831009603000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-




(415)7709998485884(8020)8831009603(3900)0000000(96)20991231

COMFANDI
NIT 890303208-5

COMPRADOR:
NIT:
999919 recibo simple
DOCUMENTO:
VALOR:
FECHA DOC.:
Efectivo
Cambio
8/27/15 08:15 0535 01 0063 28531
PROGRAMA DE RECIBO EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE RECIBO FIEL Y GANE BONOS

276.700 H
8831009603
276.700
20150827
276.700
300.000
23.300

 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 2 de 2

mismo.

- realizaron 30 planes y programas de acondicionamiento físico para los usuarios del CAF.

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:	23.659.091
Valor a Pagar:	2.365.909
Valor Ejecutado:	14.195.454
Valor por Ejecutar:	9.463.637

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE C.C. 29184675	 Firma
---------------------------------------	---

INFORME DE ...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...


...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	AUTORIZACION DE PAGO	Código: IG.1.19.04.11
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 1

Fecha: Día Mes Año

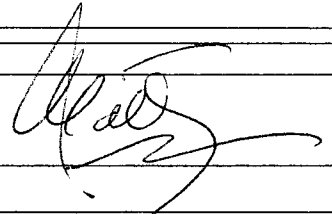
Para:

De:

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	<u>VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA</u>
Documento de Identificación:	<u>1.130.634.565</u>
No. de Contrato:	<u>1-06-03-96-2015</u> Valor a pagar: \$ <u>2.365.909</u>

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 checked="" type="checkbox"/>
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="checkbox" value="NA"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox" value="NA"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	<input type="checkbox" value="NA"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	<input type="checkbox" value="NA"/>

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:	
MARIA ISABEL ANDRADE C.C. 29184675	

*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

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

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:	<input type="text" value="VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1.130.634.565"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-96-2015"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="27/08/2015"/> al <input type="text" value="28/09/2015"/>

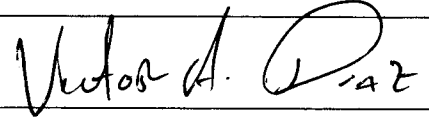
2. INFORME DE ACTIVIDADES

- Asesoría de estudiantes de práctica pedagógica en el CAF.
- Control y seguimiento de programas de entrenamiento.
- Se Diseñaron programas específicos para el entrenamiento de la hipertrofia.
- Se crearon planes de Promoción y prevención de la salud por medio de buenos hábitos en actividad física, buscando mejorar la calidad de vida de los usuarios del CAF.
- Se hace Vigilancia constante de los planes de entrenamiento y cumplimiento de los objetivos.
- Se Dirige entrenamientos de acondicionamiento físico a personal interno y externo que asisten al CAF.
- Velar por la correcta ejecución de los diferentes ejercicios.
- Asistencia y preparación en fortalecimiento físico al personal del CAF.
- Hacer seguimiento de las diferentes fases del entrenamiento deportivo (Calentamiento, Estiramientos y ejercicios de fortalecimiento).

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

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

4. CONTRATISTA:

VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA 

	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 2

Fecha Día 28 Mes 09 Año 2015


1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:		
Nombre Contratista:	VICTOR ANDRES DIAZ PERALTA	
Documento de Identificación:	1.130.634.565	
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS	No. de Contrato: 1-06-03-96-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del 27/08/2015	al 28/09/2015

1. OBJETO:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PREPARADOR FISICO DEL CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO CAF

2. TERMINO DEL CONTRATO:
Del 02/03/2015 Al 31/12/2015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> Ser apoyo técnico del personal del servicio al cliente 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Diseñar, elaborar y aplicar los programas personales de entrenamiento de cada uno de los usuarios. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Velar por la correcta ejecución de los diferentes ejercicios llevados a cabo en las instalaciones del CAF. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Realizar un acompañamiento y asesoramiento a los estudiantes que realizan la practica en el CAF. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Darle información técnica a los alumnos sobre el programa que está desarrollando y sobre temas de salud, fisiología y temas afines cuando sea solicitado demostrando seriedad, respeto y amabilidad. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Cuidar y proteger todos y cada uno de los implementos o instalaciones del CAF. 	

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollan metodologías específicas para el entrenamiento de la hipertrofia y fuerza explosiva diseñaron informes específicos para las personas que se encuentran realizando rehabilitación física en el CAF, los cuales se les maneja de forma individualizada de acuerdo con la patología informada en la historia clínica que reposa en la IPS de la institución Diseño de campaña para promover el cuidado de los implementos que se encuentran en el CAF y el uso de los elementos para mantener una adecuada higiene en el mismo.

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

- realizaron 30 planes y programas de acondicionamiento físico para los usuarios del CAF.

5. SOPORTE PARA PAGO:					
El contratista presentó:	Informe de Actividades:	<input checked="" type="checkbox"/>	Pagos Seguridad Social:	<input checked="" type="checkbox"/>	
Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente:	<input type="checkbox"/>	Ingreso al almacén	<input type="checkbox"/>	Certificación cumplimiento pagos seguridad social	<input type="checkbox"/>

6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	23.659.091
Valor a Pagar:	2.365.909
Valor Ejecutado:	16.561.363
Valor por Ejecutar:	7.097.728

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:
MARIA ISABEL ANDRADE
C.C. 29184675

