

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: ALCIBIADES RAMIREZ TABA

Documento de Identificación: 16,757,796

No. de Contrato: 1-06-03-97-2015 Valor a pagar: \$ 1.669.900

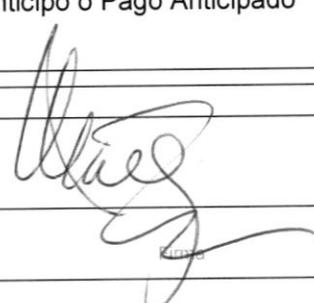
2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO

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 checked="" type="checkbox"/>
		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

29.184.675



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>	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="ALCIBIADES RAMIREZ TABA"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="16,757,796"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-97-2015"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="29/04/2015"/> al <input type="text" value="28/05/2015"/>

2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):
Realicé diferentes actividades entre las que se encuentran:
<ol style="list-style-type: none"> 1. se realizo control sobre las áreas físicas del CAF Y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA 2. se trasladó la correspondencia hacia la recepción. 3. se verificó y controló que al terminar la jornada académica , estas áreas se encuentren con la debida seguridad. 4. Se realizó apertura y cierre de puerta trasera. 5. se apoyó la seguridad en el Coliseo. 6. Se realizó recorridos y visitas periódicamente por toda la Institución controló y apoyó el área del parqueadero interno.

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

4. CONTRATISTA:	
<p><u>ALCIBIADES RAMIREZ TABA</u> 16,757,796</p>	 Firma

Fecha Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:

Documento de Identificación:

Tipo de Contrato: No. de Contrato:

Periodo evaluado y/o supervisado: Del al

1. OBJETO:

prestación de servicios de apoyo operativo para el cuidado y protección de las áreas físicas del Deportel , centro de acondicionamiento físico -CAPF y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA de la Institución Universitara Escuela Nacional del Deporte

2. TERMINO DEL CONTRATO:

para efectos de cumplimiento del contrato el termino será hasta el 31 de Diciembre del 2015

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
1,prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia	
2,cumplir a cabalidad con el objeto del contrato	100%
3,realizar control y seguimiento sobre las áreas físicas detalladas en el objeto del contrato y sus bienes muebles	100%
4. Realizar recorridos y visitas periodivas a las áreas mencionadas para verifivar la seguridad de las mismas	100%
5. las demas que designe el supervisor y que sean de la naturaleza del contrato	100%

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

Controló el manejo del parqueadero y apoyó a los guardas de seguridad privada
Realizó control sobre las áreas físicas del CAF Y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA .
Realizó recorridos y visitas periódicamente
Realizó vigilancia sobre la parte administrativa, académica, sala docentes
Abrió y cerró las puertas traseras y de otras áreas
Apoyó a la Vigilancia Privada de la Institución

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:

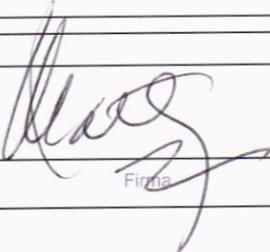
Valor del Contrato:	\$16.669.000
Valor a Pagar:	\$1.669.900
Valor Ejecutado:	\$6.667.600
Valor por Ejecutar:	\$10.001.400

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

7. OBSERVACIONES:

--

8. SUPERVISOR:

<p>MARIA ISABEL ANDRADE 29.184.675</p>	 Firma
---	---

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

Fecha: Día Mes Año

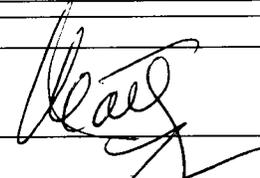
Para:

De:

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	<u>ALCIBIADES RAMIREZ TABA</u>
Documento de Identificación:	<u>16,757,796</u>
No. de Contrato:	<u>1-06-03-97-2015</u> Valor a pagar: \$ <u>1.669.900</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:	
<u>MARIA ISABEL ANDRADE</u> 29.184.675	

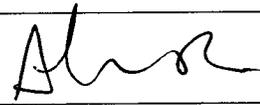
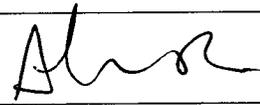
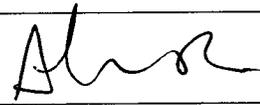
 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:		
Nombre Contratista:	<input type="text" value="ALCIBIADES RAMIREZ TABA"/>	
Documento de Identificación:	<input type="text" value="16,757,796"/>	
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-97-2015"/>	
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="30/06/2015"/>	al <input type="text" value="30/07/2015"/>

2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):
Realicé diferentes actividades entre las que se encuentran:
<ol style="list-style-type: none"> 1. se realizo control sobre las áreas físicas del CAF Y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA 2. se trasladó la correspondencia hacia la recepción. 3. se verificó y controló que al terminar la jornada académica , estas áreas se encuentren con la debida seguridad. 4. Se realizó apertura y cierre de puerta trasera. 5. se apoyó la seguridad en el Coliseo. 6. Se realizó recorridos y visitas periódicamente por toda la Institución controló y apoyó el área del parqueadero interno.

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

4. CONTRATISTA:		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> ALCIBIADES RAMIREZ TABA <hr/> 16,757,796 </td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  <hr/> Firma </td> </tr> </table>	ALCIBIADES RAMIREZ TABA <hr/> 16,757,796	 <hr/> Firma
ALCIBIADES RAMIREZ TABA <hr/> 16,757,796	 <hr/> Firma	

 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	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="ALCIBIADES RAMIREZ TABA"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="16,757,796"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACION DE SERVICIOS"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-97-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="30/06/2015"/>	al	<input type="text" value="30/07/2015"/>

1. OBJETO:
prestación de servicios de apoyo operativo para el cuidado y protección de las áreas físicas del Deportel , centro de acondicionamiento físico -CAPF y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA de la Institución Universitara Escuela Nacional del Deporte

2. TERMINO DEL CONTRATO:
para efectos de cumplimiento del contrato el termino será hasta el 31 de Diciembre del 2015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
1,prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia	100%
2,cumplir a cabalidad con el objeto del contrato	100%
3,realizar control y seguimiento sobre las áreas físicas detalladas en el objeto del contrtto y sus bienes muebles	100%
4. Realizar recorridos y visitas periodivas a las áreas mencionadas para verifivar la seguridad de las mismas	100%
5. las demas que designe el supervisor y que sean de la naturaleza del contrato	100%

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Controló el manejo del parqueadero y apoyó a los guardas de seguridad privada Realizó control sobre las áreas físicas del CAF Y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA . Realizó recorridos y visitas periódicamente Realizó vigilancia sobre la parte administrativa, académica, sala docentes Abrió y cerró las puertas traseras y de otras áreas Apoyó a la Vigilancia Privada de la Institución

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"/>

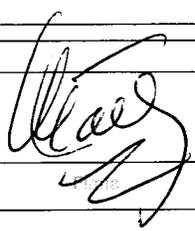
6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	\$16.669.000
	\$1 669 900

 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

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE
29.184.675



Fecha: Día Mes Año

Para:

De:

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

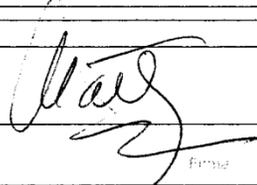
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista: ALCIBIADES RAMIREZ TABA
 Documento de Identificación: 16,757,796
 No. de Contrato: 1-06-03-97-2015 Valor a pagar: \$ 1.669.900

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 
 29.184.675

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>	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:

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):
Realicé diferentes actividades entre las que se encuentran:

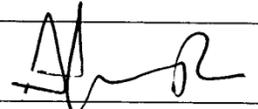
1. se verificó y controló que al terminar la jornada académica , estas áreas se encuentren con la debida seguridad
2. se trasladó la correspondencia hacia la recepción.
3. se apoyó la seguridad en el Coliseo.
4. Se realizó apertura y cierre de puerta trasera
5. Se realizó recorridos y visitas periódicamente por toda la Institución controló y apoyó el área del parqueadero interno.
6. se realizo control sobre las áreas físicas del CAF Y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA

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

SI X NO

4. CONTRATISTA:

ALCIBIADES RAMIREZ TABA
16,757,796


Firma

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE Prefectura

Fecha creación reporte: 2015-09-29, 09:14:30 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 8867358960
Período Cotización: septiembre de 2015 Período Servicio: septiembre de 2015 Referencia pago (PIN): 8833028301

GUARDADA 31/08/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALCIBIADES RAMIREZ TABA		Dirección	TRANSV 28 G 72 L 66 LOS ROBLES	
Documento	CC16757796		Teléfono	3117159170	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados 1
Tipo Persona	NATURAL		Departamento	VALLE DEL CAUCA	
Ciudad	CALI		Identificación	CC16757796	
Representante Legal	RAMIREZ TABA ALCIBIADES				

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

Identificación	Aportados y Nombre	Tipo Cotización	Grupo Cotización	Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16

 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:	ALCIBIADES RAMIREZ TABA
Documento de Identificación:	16,757,796
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
No. de Contrato:	1-06-03-97-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="01/09/2015"/> al <input type="text" value="29/09/2015"/>

1. OBJETO:
prestación de servicios de apoyo operativo para el cuidado y protección de las áreas físicas del Deportel , centro de acondicionamiento físico -CAPF y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA de la Institución Universitara Escuela Nacional del Deporte

2. TERMINO DEL CONTRATO:
para efectos de cumplimiento del contrato el termino será hasta el 31 de Diciembre del 2015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
1,prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia	
2,cumplir a cabalidad con el objeto del contrato	
3,realizar control y seguimiento sobre las áreas físicas detalladas en el objeto del contrto y sus bienes muebles	100%
4. Realizar recorridos y visitas periodivas a las áreas mencionadas para verifivar la seguridad de las mismas	100%
5. las demas que designe el supervisor y que sean de la naturaleza del contrato	100%

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Controló el manejo del parqueadero y apoyó a los guardas de seguridad privada Realizó control sobre las áreas físicas del CAF Y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA . Realizó recorridos y visitas periódicamente Realizó vigilancia sobre la parte administrativa, académica, sala docentes Abrió y cerró las puertas traseras y de otras áreas Apoyó a la Vigilancia Privada de la Institución

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:	\$16.669.000
Valor a Pagar:	\$1.669.900
Valor Ejecutado:	\$13.335.200
Valor por Ejecutar:	\$3.333.800

 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

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE
29.184.675



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: ALCIBIADES RAMIREZ TABA
 Documento de Identificación: 16,757,796
 No. de Contrato: 1-06-03-97-2015 Valor a pagar: \$ 1.669.900

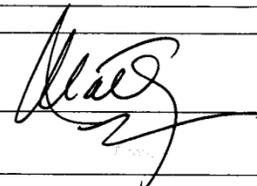
2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO

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

 29.184.675



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>	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="ALCIBIADES RAMIREZ TABA"/>	
Documento de Identificación:	<input type="text" value="16,757,796"/>	
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-97-2015"/>	
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="1/10/2015"/>	al <input type="text" value="30/10/2015"/>

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

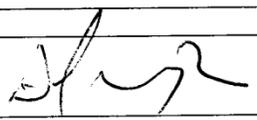
Realicé diferentes actividades entre las que se encuentran:

1. se realizo control sobre las áreas físicas del CAF Y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA
2. se verificó y controló que al terminar la jornada académica , estas áreas se encuentren con la debida seguridad
3. Se realizó recorridos y visitas periódicamente por toda la Institución controló y apoyó el área del parqueadero interno se trasladó la correspondencia hacia la recepción.
4. se apoyó la seguridad en el Coliseo.
5. Se realizó apertura y cierre de puerta trasera

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

SI NO

4. CONTRATISTA:

<p>ALCIBIADES RAMIREZ TABA 16,757,796</p>	 Firma
--	---

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE Prefectura

Fecha creación reporte: 2015-10-30, 09:41:08 AM Tipo Planilla: 1: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 8870510130
 Período Cotización: octubre de 2015 Período Servicio: octubre de 2015 Referencia pago (PIN): 8833028301

GUARDADA 29/09/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALCIBIADES RAMIREZ TABA	
Documento	CC16757796	Dirección
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación
Ciudad	CALI	Departamento
Representante Legal	RAMIREZ TABA ALCIBIADES	
		Identificación
		Forma Presentación
		Departamento
		Identificación

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

Identificación	Aportador y Nombre	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17

 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="ALCIBIADES RAMIREZ TABA"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="16,757,796"/>
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACION DE SERVICIOS"/> No. de Contrato: <input type="text" value="1-06-03-97-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="01/10/2015"/> al <input type="text" value="30/10/2015"/>

1. OBJETO:
prestación de servicios de apoyo operativo para el cuidado y protección de las áreas físicas del Deportel , centro de acondicionamiento físico -CAPF y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA de la Institución Universitara Escuela Nacional del Deporte

2. TERMINO DEL CONTRATO:
para efectos de cumplimiento del contrato el termino será hasta el 31 de Diciembre del 2015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
1,prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia	
2,cumplir a cabalidad con el objeto del contrato	
3,realizar control y seguimiento sobre las áreas físicas detalladas en el objeto del contrato y sus bienes muebles	100%
4. Realizar recorridos y visitas periodivas a las áreas mencionadas para verifivar la seguridad de las mismas	100%
5. las demas que designe el supervisor y que sean de la naturaleza del contrato	100%

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Controló el manejo del parqueadero y apoyó a los guardas de seguridad privada
Realizó control sobre las áreas físicas del CAF Y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA .
Realizó recorridos y visitas periódicamente
Realizó vigilancia sobre la parte administrativa, académica, sala docentes
Abrió y cerró las puertas traseras y de otras áreas
Apoyó a la Vigilancia Privada de la Institución

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:	\$16.669.000
Valor a Pagar:	\$1.669.900
Valor Ejecutado:	\$13.335.200
Valor por Ejecutar:	\$3.333.800

 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

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE
29.184.675


Firma

 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	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="ALCIBIADES RAMIREZ TABA"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="16,757,796"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACION DE SERVICIOS"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-97-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="01/11/2015"/>	al	<input type="text" value="25/11/2015"/>

1. OBJETO:

prestación de servicios de apoyo operativo para el cuidado y protección de las áreas físicas del Deportel , centro de acondicionamiento físico -CAPF y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA de la Institución Universitara Escuela Nacional del Deporte

2. TERMINO DEL CONTRATO:

para efectos de cumplimiento del contrato el termino será hasta el 31 de Diciembre del 2015

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
1,prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia	
2,cumplir a cabalidad con el objeto del contrato	
3,realizar control y seguimiento sobre las áreas físicas detalladas en el objeto del contrto y sus bienes muebles	100%
4. Realizar recorridos y visitas periodivas a las áreas mencionadas para verifivar la seguridad de las mismas	100%
5. las demas que designe el supervisor y que sean de la naturaleza del contrato	100%

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

Controló el manejo del parqueadero y apoyó a los guardas de seguridad privada
Realizó control sobre las áreas físicas del CAF Y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA .
Realizó recorridos y visitas periódicamente
Realizó vigilancia sobre la parte administrativa, académica, sala docentes
Abrió y cerró las puertas traseras y de otras áreas
Apoyó a la Vigilancia Privada de la Institución

5. SOPORTE PARA PAGO:

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

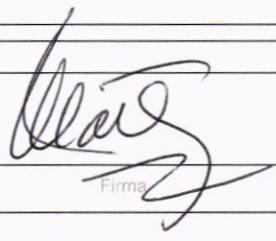
Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente: Ingreso al almacén Certificación cumplimiento pagos seguridad social

6. INFORME FINANCIERO:

Valor del Contrato:	\$16.669.000
Valor a Pagar:	\$1.669.900
Valor Ejecutado:	\$15.002.100
Valor por Ejecutar:	\$1.669.900

 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

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:	
MARIA ISABEL ANDRADE 29.184.675	 <small>Firma</small>

 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 2

Fecha Día 16 Mes 12 Año 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista:	ALCIBIADES RAMIREZ TABA		
Documento de Identificación:	16,757,796		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS	No. de Contrato:	1-06-03-97-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del 26/11/2015	al	15/15/2015

1. OBJETO:
prestación de servicios de apoyo operativo para el cuidado y protección de las áreas físicas del Deportel , centro de acondicionamiento físico -CAPF y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA de la Institución Universitara Escuela Nacional del Deporte

2. TERMINO DEL CONTRATO:
para efectos de cumplimiento del contrato el termino será hasta el 31 de Diciembre del 2015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
1,prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia	
2,cumplir a cabalidad con el objeto del contrato	100%
3,realizar control y seguimiento sobre las áreas físicas detalladas en el objeto del contrato y sus bienes muebles	100%
4. Realizar recorridos y visitas periodivas a las áreas mencionadas para verifivar la seguridad de las mismas	100%
5. las demas que designe el supervisor y que sean de la naturaleza del contrato	100%

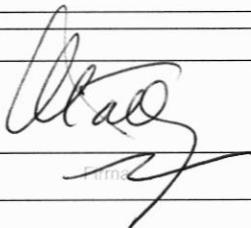
4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Controló el manejo del parqueadero y apoyó a los guardas de seguridad privada Realizó control sobre las áreas físicas del CAF Y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA . Realizó recorridos y visitas periódicamente Realizó vigilancia sobre la parte administrativa, académica, sala docentes Abrió y cerró las puertas traseras y de otras áreas Apoyó a la Vigilancia Privada de la Institución

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:	\$16.669.000
Valor a Pagar:	\$1.669.900
Valor Ejecutado:	\$16.669.000
Valor por Ejecutar:	\$0

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

7. OBSERVACIONES:
<p>Se da por terminado el contrato, satisfaciendo la necesidad de la institución</p>

8. SUPERVISOR:
<p style="text-align: center;"> MARIA ISABEL ANDRADE 29.184.675 </p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>