

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

Fecha: Día 28 Mes 05 Año 2015


**Para:** Dra. Sonia Lorena Rosero - Tesorera

**De:** María Isabel Andrade – Vicerrectora Administrativa

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

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
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>

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

<b>3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:</b>	
<b>MARIA ISABEL ANDRADE</b>  29.184.675	

<sup>1</sup> Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.  
<sup>2</sup> Para pagos de Anticipo o Pago Anticipado se debe anexar pago de Seguridad Social o certificado


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

Fecha de elaboración del informe: Día  Mes  Año

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
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"/>

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

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

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



Número Planilla:	8856762540
Referencia pago (PIN):	8833028301

## Prefactura

### I. DATOS DEL APORTANTE

**IMPORTANTE:** Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habi 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

### III. TOTALES

#### IV. INFORMACION

Cafam-Colsubsidio-Mercaderuerías Cafam-Colsubsidio-



888633028301000000991231



(415) 770 9998 485 884 (8020) 883 302 8301 (3900) 000 0000 (96) 209 912 3

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: 018000 971 971


**¡Más que Fácil, SIMPLE!**

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

15/05/28 08:53 511 006 0018 27348

\* RECAUDO SERVICIOS PUBLICOS \*

CONCEPTO : RECAUDO SIMPLE  
REC180 : 9833028301  
#CERR : 184400  
#CERR : 2015028

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

Fecha    Día    28    Mes    05    Año    2015

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
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 29/04/2015	al	28/05/2015

<b>1. OBJETO:</b>
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

<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
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 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%

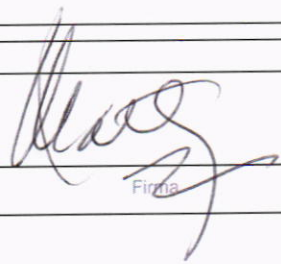
<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
Controló el manejo del parqueadero y apoyó a los guardas de seguridad privada Realizó control sobre las áreas físicas del CAF Y auditorio JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA . Realizó recorridos y visitas periódicamente Realizó vigilancia sobre la parte administrativa, académica,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


<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>
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"/>

<b>6. INFORME FINANCIERO:</b>	
Valor del Contrato:	\$16.669.000
Valor a Pagar:	\$1.669.900
Valor Ejecutado:	\$6.667.600
Valor por Ejecutar:	\$10.001.400



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

<b>7. OBSERVACIONES:</b>  
<b>8. SUPERVISOR:</b> <div> <div> <b>MARIA ISABEL ANDRADE</b>            29.184.675         </div> <div>   <small>Firma</small> </div> </div>

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

Fecha: Día 30 Mes 07 Año 2015

**Para:** Dra. Sonia Lorena Rosero - Tesorera

**De:** María Isabel Andrade – Vicerrectora Administrativa

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

**3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:**

MARIA ISABEL ANDRADE

 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	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:

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.

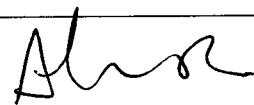
**3. ANEXO PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE:**

SI ☒ X NO ☐

**4. CONTRATISTA:**

**ALCIBIADES RAMIREZ TABA**


16,757,796



Firma





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

Fecha    Día    30    Mes    07    Año    2015

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
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 30/06/2015	al	30/07/2015

<b>1. OBJETO:</b>
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


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

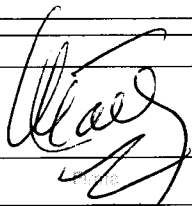
<b>3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:</b>	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
1,prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia	
2,cumplir a cabalidad con el objeto del contrato	
3,realizar control y seguimiento sobre las áreas 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%


<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
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

<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>	
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"/>

<b>6. INFORME FINANCIERO:</b>	
Valor del Contrato:	\$16.669.000
	\$1 669 900

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

<p><b>7. OBSERVACIONES:</b></p>
<p><b>8. SUPERVISOR:</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div data-bbox="245 695 816 762"> <p><b>MARIA ISABEL ANDRADE</b></p> <p>29.184.675</p> </div> <div data-bbox="857 573 1377 779">  </div> </div>

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

Fecha: Día 29 Mes 09 Año 2015

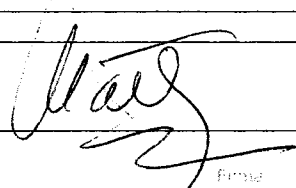
Para: Dra. Sonia Lorena Rosero - Tesorera

De: María Isabel Andrade – Vicerrectora Administrativa

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

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
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

<b>2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO</b>			
<b>COMPRAS Y SUMINISTRO</b>	<b>Casilla de Verificación</b>	<b>SERVICIOS</b>	<b>Casilla de Verificación</b>
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

<b>3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:</b>	
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

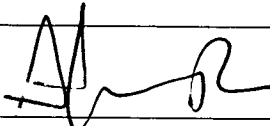
 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1

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="1/09/2015"/> al <input type="text" value="29/09/2015"/>

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

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

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

<b>SIMPLE S.A.</b> <a href="http://www.pagosimple.com">www.pagosimple.com</a>	<b>PAGOSIMPLE  </b> Prefectura
Fecha creación reporte: 2015-09-29, 09:14:30 AM	
Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES	
Periodo Cotización: septiembre de 2015	Periodo Servicio: septiembre de 2015
Número Planilla: 8867358960	Referencia pago (PIN): 8833028301
<b>GUARDADA 31/08/2015</b>	

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

**IMPORTANTE:** Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habi 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.

[illegible]

**Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-**  
  
**(415)7709998485884(8020)8833028301(3900)00000000(96)20991231**  
 Página 1 de 1

---

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

**¡El Poder de lo SIMPLE!**

---

**Grupos de Servicio Fonosimple:**  
**Lineas 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!


---

**Cafam-Colsubsidio-Mercadrogúerías Cafam-Colsubsidio-**  
  
**8888330283010000000991231**

[illegible][illegible]

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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

Fecha Día  Mes  Año

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
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="01/09/2015"/>	al	<input type="text" value="29/09/2015"/>

<b>1. OBJETO:</b>
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


<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
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%


<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
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


<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>
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"/>

<b>6. INFORME FINANCIERO:</b>	
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:
<div>MARIA ISABEL ANDRADE 29.184.675</div> <div></div>

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

Fecha: Día  Mes  Año

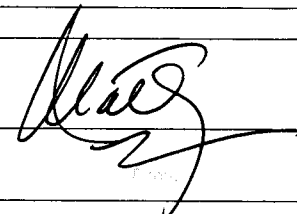
Para:

De:

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

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
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>

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

<b>3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:</b>	
<b>MARIA ISABEL ANDRADE</b>  29.184.675	

<sup>1</sup> Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.  
<sup>2</sup> 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 align="center"><b>INFORME DE ACTIVIDADES</b></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="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):

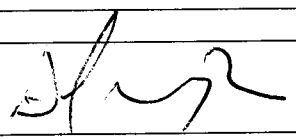
Realicé diferentes actividades entre las que se encuentran:

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

**4. CONTRATISTA:**

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





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

Fecha Día  Mes  Año

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
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="01/10/2015"/> al <input type="text" value="30/10/2015"/>

<b>1. OBJETO:</b>
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


<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
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%


<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
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


<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>
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

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

<b>7. OBSERVACIONES:</b>

<b>8. SUPERVISOR:</b>
<div> <div>MARIA ISABEL ANDRADE</div> <div>29.184.675</div> </div> <div>  </div>

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

Fecha    Día    25    Mes    11    Año    2015

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
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 01/11/2015	al	25/11/2015

<b>1. OBJETO:</b>
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 Universitaria Escuela Nacional del Deporte


<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
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%


<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
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

<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>
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:	\$15.002.100
Valor por Ejecutar:	\$1.669.900

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

<b>7. OBSERVACIONES:</b>	
<b>8. SUPERVISOR:</b>	
<b>MARIA ISABEL ANDRADE</b> 29.184.675	 Firma

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

Fecha    Día    16    Mes    12    Año    2015

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

<b>1. OBJETO:</b>
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


<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
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%

<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
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

<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>
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

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

<b>7. OBSERVACIONES:</b>	
Se da por terminado el contrato, satisfaciendo la necesidad de la institución	
<b>8. SUPERVISOR:</b>	
<b>MARIA ISABEL ANDRADE</b> 29.184.675	