 <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 28 Mes 05 Año 2015

Para: Profesional Especializado de Tesorería – Sonia Lorena Rosero

De: Profesional universitario unidad de admisiones y registro académico – Ower Solarte

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista: Alejandra Suarez Osorio


Documento de Identificación: 31.309.036

No. de Contrato: 1-06-03-110-2015 Valor a pagar: \$ 1.530.000

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

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

<u>Ower Solarte Alvear</u> Cc 6.103.360	 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

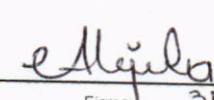
 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:		
Nombre Contratista:	<input type="text" value="ALEJANDRA SUAREZ OSORIO"/>	
Documento de Identificación:	<input type="text" value="31.309.036"/>	
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-110-2015"/>	
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="28 de Abril del 2015"/>	al <input type="text" value="28 de Mayo del 2015"/>

2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):
<ul style="list-style-type: none"> • Atendí al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios. • Atendí telefónicamente las llamadas entrantes. • Recibí, radique, distribuí y archive todos los documentos y demás correspondencia de la Unidad de Admisiones y Registro Académico. • Digitalicé 332 hojas de vida de los estudiantes. • Digitalicé los documentos solicitados por el superior. • Elabore y entregué 89 certificados académicos lo cual se puede verificar en el registro de consecutivos general de los mismos. • Recibí 320 inscritos marcados con documento de inscripción • 333 pines entregados

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

4. CONTRATISTA:	
_____ Alejandra Suarez Osorio CC. 31.309.036	_____  Firma <input type="text" value="31309036"/>

RECAUDO SERVICIOS PUBLICOS :
CONCEPTO : recaudo simple
RECIBO : 8834878370
VALOR : 189544
FECHA : 20150528

PAGOSIMPLE |

Prefectura

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

Fecha creación reporte: 2015-05-28, 08:25:46 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: mayo de 2015

Periodo Servicio: mayo de 2015

Número Planilla: 8853580880

Referencia pago(PIN): 8834878370

15/05/28 14:28 515 001 0141 29900

GUARDADA 28/04/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEJANDRA SUAREZ OSORIO				
Documento	CC31309036				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE				
Tipo Persona	NATURAL				
Ciudad	CALI				
Representante Legal	SUAREZ OSORIO ALEJANDRA				
Dirección	KR 21B # 80C 06				
Teléfono	5540404				
Forma Presentación	ÚNICO				
Departamento	VALLE DEL CAUCA				
Identificación	CC31309036				
Total Afiliados	1				

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 serán administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Datos del Afiliado	Novedades												Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales				Total
		Subsidio	Tipo	Colaborador	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	Agencia	
CC 31309036	SUAREZ OSORIO ALEJANDRA	03	00																							\$ 197.844

III. TOTALES

IBC Pensiones	\$ 644.350	IBC Riesgos	\$ 644.350	IBC Cajas	\$ 103.100	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FFS	\$ 0	Aportes Salud	\$ 60.544	Aportes Riesgos	\$ 3.400	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Incapacidades	\$ 0	Incapacidades	\$ 0	Subtotal SIN INTERESES DE ASP	\$ 187.044	TOTAL FINAL	\$ 189.544
---------------	------------	-------------	------------	-----------	------------	-------------	------	-------------	------	---------------	-----------	-----------------	----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---------------	------	---------------	------	-------------------------------	------------	-------------	------------

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora												Periodo de cotización salud												Grupo Éxito-Bancopartir-Comfandi Grupo Éxito-											
6												Enero												Febrero											
												Marzo												Abril											
												Mayo												Junio											
												Julio												Agosto											
												Septiembre												Octubre											
												Noviembre												Diciembre											

Calam-Colsubsidio-Mercadoguerías Calam-Colsubsidio-



8888348783700000000991231

Grupo Éxito-Bancopartir-Comfandi Grupo Éxito-




(415)709998485884(8020)8834878370(3900)0000000(96)20891231

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.



 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
 28
 Mes
 05
 Año
 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:

Alejandra Suarez Osorio

Documento de Identificación:

31.309.036

Tipo de Contrato:

Servicios personales

No. de Contrato:

1-06-03-110-2015

Periodo evaluado y/o supervisado:
 Del

28 de Abril de 2015

 al

28 de Mayo de 2015

1. OBJETO:

Prestación de servicios personales como apoyo asistencial en la Unidad de Admisiones y Registro Académico para la efectiva prestación del servicio educativo desarrollado en la IU END.

2. TERMINO DEL CONTRATO:

El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el 31 del mes de diciembre de 2.015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
Atender al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios	100%
Atender telefónicamente las llamadas entrantes	100%
Recibir, radicar, distribuir y archivar todos los documentos y demás correspondencia de la Unidad de Admisiones y Registro Académico.	100%
Digitalizar hojas de vida de los estudiantes	100%
Digitalizar los documentos solicitados por el superior	100%
Elaborar y entregar certificados académicos	100%


4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

- 332 hojas académicas escaneadas, 89 certificados realizados, 333 PINES entregados y 320 inscritos marcados con documentos de inscripción

5. SOPORTE PARA PAGO:

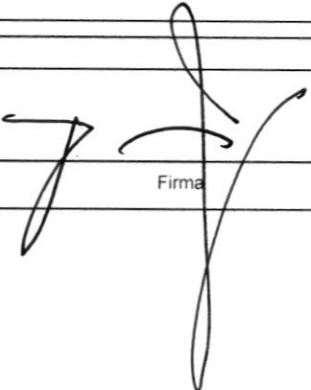
El contratista presentó:
 Informe de Actividades:
 ☒
 Pagos Seguridad Social:
 ☒


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

 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

6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	\$15.300.000
Valor a Pagar:	\$1.530.000
Valor Ejecutado:	\$12.240.000
Valor por Ejecutar:	\$10.710.000

7. OBSERVACIONES:
Pago del tercer mes

8. SUPERVISOR:
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 45%;"> OWER YEISMAN SOLARTE ALVEAR <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;">  <small>Firma</small> </div> </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

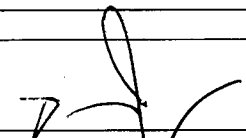
Fecha: Día 30 Mes 07 Año 2015


Para: Profesional Especializado de Tesorería – Sonia Lorena Rosero

De: Profesional universitario unidad de admisiones y registro académico – Ower Solarte

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista: Alejandra Suarez Osorio			
Documento de Identificación: 31.309.036			
No. de Contrato: 1-06-03-110-2015 Valor a pagar: \$ 1.530.000			
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"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* ¹	<input type="checkbox"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="checkbox"/>

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:	
Ower Solarte Alvear	

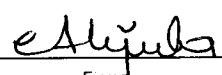
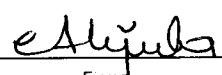
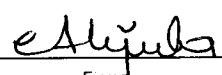
 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:		
Nombre Contratista:	<input type="text" value="ALEJANDRA SUAREZ OSORIO"/>	
Documento de Identificación:	<input type="text" value="31.309.036"/>	
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-110-2015"/>	
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="30 de Junio del 2015"/>	al <input type="text" value="30 de Julio del 2015"/>

2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):
<ul style="list-style-type: none"> • Atendí al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios. • Atendí telefónicamente las llamadas entrantes. • Recibí, radiqué, distribuí y archive todos los documentos y demás correspondencia de la Unidad de Admisiones y Registro Académico. • Digitalicé 57 hojas de vida de los estudiantes. • Digitalicé los documentos solicitados por el superior. • Elabore y entregué 117 certificados académicos lo cual se puede verificar en el registro de consecutivos general de los mismos. • Recibí 57 inscritos marcados con documento de inscripción • 11 pines entregados • 26 respuestas escritas de solicitud de reingreso • Recibí 102 solicitudes de demandas académicas • 272 matriculas académicas recibidos y digitalizados

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="text-align: center; width: 50%;"> Alejandra Suarez Osorio CC. 31.309.036 </td> <td style="text-align: center; width: 50%;">  Firma </td> </tr> </table>	Alejandra Suarez Osorio CC. 31.309.036	 Firma
Alejandra Suarez Osorio CC. 31.309.036	 Firma	

C O M F R A N D I
NIT 890303208-5

COMPRADOR
NIT

999919 recibo simple
DOCUMENTO 190.344 H
VALOR 8834878370
FECHA DDC 190.344

Efectivo 101
CAMBIO 20150730
7/30/15 07:36 0615 05 0004 27907
200.000
9.656
PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2015-07-29, 07:36:25 AM Tipo Planilla: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: julio de 2015 Periodo Servicio: julio de 2015

GUARDADA 30/06/2015

DRA SUAREZ OSORIO

9036

INDIENTE

AL

Dirección KR 21B # 80C 06
Teléfono 5540404
Forma Presentación UNICO
Departamento VALLE DEL CAUCA
Identificación CC31309036

Z OSORIO ALEJANDRA

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
tante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

Novedades				Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
BO Cajas	Aportes Pension	Aportes FPP	Aportes FES	Aportes Riesgos	Aportes Salud	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Salud	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Cajas	Aportes Salud	Total
5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

Novedades				Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
BO Cajas	Aportes Pension	Aportes FPP	Aportes FES	Aportes Riesgos	Aportes Salud	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Salud	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Cajas	Aportes Salud	Total
5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

Osorio-Mercaderías Cafam-Colsubsidio-

18783700000000991231

Grupo Éxito-Bancomparir-Comfandi Grupo Éxito-


(415)7709998485884(8020)8834878370(3900)90000000(96)20991231

Página 1 de 1

E: Bogotá 343 2949 - Cali: 654 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.



 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 30 Mes 07 Año 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:	Alejandra Suarez Osorio		
Documento de Identificación:	31.309.036		
Tipo de Contrato:	Servicios personales	No. de Contrato:	1-06-03-110-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del	30 de Junio de 2015	al 30 de Julio de 2015

1. OBJETO:

Prestación de servicios personales como apoyo asistencial en la Unidad de Admisiones y Registro Académico para la efectiva prestación del servicio educativo desarrollado en la IU END.

2. TERMINO DEL CONTRATO:

El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el 31 del mes de diciembre de 2.015


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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
Atender al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios	100%
Atender telefónicamente las llamadas entrantes	100%
Recibir, radicar, distribuir y archivar todos los documentos y demás correspondencia de la Unidad de Admisiones y Registro Académico.	100%
Digitalizar hojas de vida de los estudiantes	100%
Digitalizar los documentos solicitados por el superior	100%
Elaborar y entregar certificados académicos	100%

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

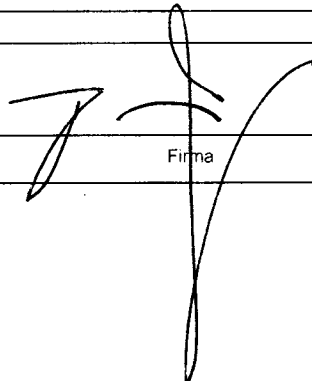
- 57 hojas académicas escaneadas, 117 certificados realizados, 11 PINES entregados, 26 respuestas escritas de solicitudes de reingreso, 102 solicitudes de demandas académicas, 272 documentos de matricula académica, recibidos y digitalizados


5. SOPORTE PARA PAGO:

 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

6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	\$15.300.000
Valor a Pagar:	\$1.530.000
Valor Ejecutado:	\$9.180.000
Valor por Ejecutar:	\$7.650.000

7. OBSERVACIONES:
Pago del quinto mes

8. SUPERVISOR:
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> OWER YEISMAN SOLARTE ALVEAR <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small> </div> <div style="text-align: center;">  <small>Firma</small> </div> </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 27 Mes 08 Año 2015

Para: Profesional Especializado de Tesorería – Sonia Lorena Rosero

De: Profesional universitario unidad de admisiones y registro académico – Ower Solarte

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista: Alejandra Suarez Osorio

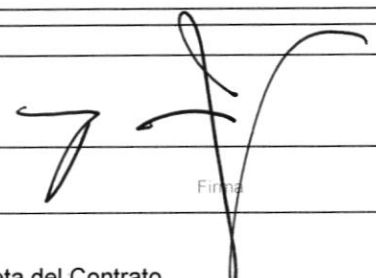
Documento de Identificación: 31.309.036

No. de Contrato: 1-06-03-110-2015 Valor a pagar: \$ 1.530.000

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

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

Ower Solarte Alvear CC 6.103.360	 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="ALEJANDRA SUAREZ OSORIO"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="31.309.036"/>		
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-110-2015"/>		
Periodo de ejecución de la actividad:	Del	<input type="text" value="30 de Julio del 2015"/>	al <input type="text" value="27 de Agosto del 2015"/>

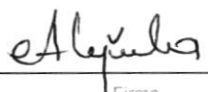
2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):

- Atendí al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios.
- Atendí telefónicamente las llamadas entrantes.
- Recibí, radique, distribuí y archive todos los documentos y demás correspondencia de la Unidad de Admisiones y Registro Académico.
- Digitalicé 36 hojas de vida de los estudiantes.
- Digitalicé los documentos solicitados por el superior.
- Elabore y entregué 215 certificados académicos lo cual se puede verificar en el registro de consecutivos general de los mismos.
- Recibí 248 inscritos marcados con documento de inscripción
- 268 pines entregados
- 160 matriculas académicas recibidos y digitalizados
- 368 documentos de inscripción organizados en orden alfabético

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

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

4. CONTRATISTA:

Alejandra Suarez Osorio CC. 31.309.036	 Firma
--	---

PAGOSIMPLE | Prefectura

Número Planilla: 8863918100

Periodo Cotización:	Periodo Servicio:
agosto de 2015	agosto de 2015

Referencia pago (PIN): 8834878370

GUARDADA 30/07/2015

Razón Social	ALEJANDRA SUAREZ OSORIO		
Documento	CC31309036	Dirección	KR 21B # 80C 06
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5540404
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	SUAREZ OSORIO ALEJANDRA	Identificación	CC31309036
		Total Afiliados	1

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.

Datos del Afiliado			Novedades				Pensiones		Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Colaborante	Subtipo Colaborante	IND	RET	TAE	TOP	VSP	COR	SIN	LMA	DAF	Otras AFP	Otras AFP	Otras CCF	Administradores	IBC Pension	Aporte Pension	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Administradores	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradores	IBC Caja	Aporte Caja	Administradores	ESAP	Aporte ICBF	Aporte SEMA	Total
CC 31909036	SUAREZ OSORIO ALEJANDRA	03	00											0	30	30	0	POVUEH	\$ 103.100	\$ 644.350	\$ 644.350	COLEGIA VIDA Y PROFESIONALES	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 3.400	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1187.044

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min	Incapacidades, Ilancillas, Saldos	Subtotal Sin Intereses	Total Intereses	Total Final
\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 80.544	\$ 4.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 187.044	\$ 2.700	\$ 189.744

Día hábil de pago sin mora	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
6							

Grupo Éxito-Banc



888883487837000000991231

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

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

15/08/26 17:06 515 002 0245 27959

FECHA : 20150826

RECIDO : 0037010010
VALOR : 189344

CONCEPTO : recauda simple
DETALLE : 0034028770

* RECAUDO SERVICIOS PUBLICOS *

* RECAUDO SERVICIOS PUBLICOS :
 CONCEPTO : recaudo simple
 RECIBO : 8834878370
 VALOR : 188344
 FECHA : 200503208-E
 NIT : 290503208-E
 15/08/26 17:07 515 002 0245 2795
 IMPROD


COMPRADOR:
NIT:

```

999919 recaudo simple 189.344 H
DOCUMENTO : 8834878370
VALOR : 189.344
FECHA DOC.: 20150826
**** TOT 189.344
Efectivo 200.000
CAMBIO 10.656
8/26/15 17:06 0515 02 0245 27959

```

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

 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 27 Mes 08 Año 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista:	Alejandra Suarez Osorio		
Documento de Identificación:	31.309.036		
Tipo de Contrato:	Servicios personales	No. de Contrato:	1-06-03-110-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del	30 de Julio de 2015	al 27 de Agosto de 2015


1. OBJETO:
Prestación de servicios personales como apoyo asistencial en la Unidad de Admisiones y Registro Académico para la efectiva prestación del servicio educativo desarrollado en la IU END.

2. TERMINO DEL CONTRATO:
El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el 31 del mes de diciembre de 2.015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
Atender al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios	100%
Atender telefónicamente las llamadas entrantes	100%
Recibir, radicar, distribuir y archivar todos los documentos y demás correspondencia de la Unidad de Admisiones y Registro Académico.	100%
Digitalizar hojas de vida de los estudiantes	100%
Digitalizar los documentos solicitados por el superior	100%
Elaborar y entregar certificados académicos	100%

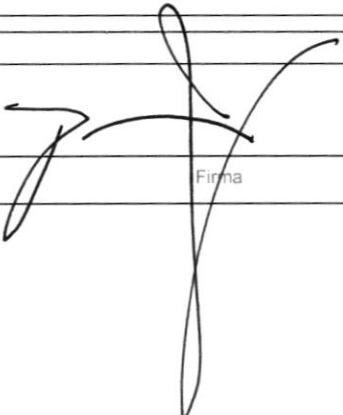
4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
- 36 hojas académicas escaneadas, 215 certificados realizados, 268 PINES entregados, 160 documentos de matricula académica, recibidos y digitalizados, 248 inscritos marcados con documentos de inscripción, 368 documentos de inscripción organizados en orden alfabético.


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"/>

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

6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	\$15.300.000
Valor a Pagar:	\$1.530.000
Valor Ejecutado:	\$7.650.000
Valor por Ejecutar:	\$6.120.000

7. OBSERVACIONES:
Pago del sexto mes

8. SUPERVISOR:
<div>OWER YEISMAN SOLARTE ALVEAR</div> <div>Nombre y No. Documento de Identidad</div> <div></div> <div>Firma</div>

 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 10 Año 2015

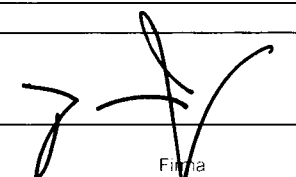
Para: Profesional Especializado de Tesorería – Sonia Lorena Rosero

De: Profesional universitario unidad de admisiones y registro académico – Ower Solarte


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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	Alejandra Suarez Osorio
Documento de Identificación:	31.309.036
No. de Contrato:	1-06-03-110-2015
Valor a pagar:	\$ 1.530.000

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

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:	
Ower Solarte Alvear CC 6.103.360	 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

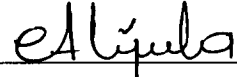
 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	<input type="text" value="ALEJANDRA SUAREZ OSORIO"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="31.309.036"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-110-2015"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="28 de Septiembre del 2015"/> al <input type="text" value="28 de Octubre del 2015"/>

2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):
<ul style="list-style-type: none">• Atendí al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios.• Atendí telefónicamente las llamadas entrantes.• Recibí, radique, distribuí y archive todos los documentos y demás correspondencia de la Unidad de Admisiones y Registro Académico.• Digitalicé 178 hojas de vida de los estudiantes.• Digitalicé los documentos solicitados por el superior.• Elabore y entregué 102 certificados académicos lo cual se puede verificar en el registro de consecutivos general de los mismos.• 184 solicitudes de grado recibidos, verificados y digitalizados• 52 hojas de vidas de los estudiantes, dados de baja.• Recibí, modifique y digitalice 20 cancelaciones de cursos de matriculas académicas.• 463 pin entregados.• 220 inscritos en los diferentes programas academicos

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

4. CONTRATISTA:	
<u>Alejandra Suarez Osorio</u> CC. 31.309.036	<u></u> Firma

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2015-09-28, 08:33:15 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 8870413140
Período Cotización: octubre de 2015 Período Servicio: octubre de 2015 Referencia pago (PIN): 8844551620

GUARDADA 28/09/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEJANDRA SUAREZ OSORIO				
Documento	CC31309036		Dirección	KR 21B # 80C 06	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	5540404	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	CALI		Departamento	VALLE DEL CAUCA	
Representante Legal	SUAREZ OSORIO ALEJANDRA		Identificación	CC31309036	

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: aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Datos del Afiliado	Novedades												Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas	
		Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Salario Cotización	DT	RT	TR	TA	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR
CC 31309036	SUAREZ OSORIO ALEJANDRA	OS	03	00																	

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sesa	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Aportes Incapacidades	Subtotal
\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 0	\$ 103.100	\$ 0	\$ 0	\$ 80.544	\$ 3.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

IV. INFORMACION

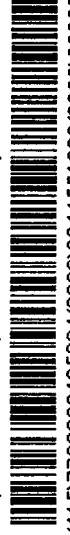
Día hábil de pago sin mora		Período de cotización salud											
6		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Cafam-Colsubsidio-Mercadoguerías Cafam-Colsubsidio-



8888445516200000000991231

Grupo Éxito-BancoPartir-Comfandi Grupo Éxito-



(415)7709998485684(8020)8844551620(3900)00000

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: 011 Más que Fácil, SIMPLE!

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

Ud. dejó de ganar 0 puntos
Por no pasar su tarjeta Puntos Éxito



402-V80C
NRO. EMP NRO. PAQ.

ÉXITO CHIPICHAPE
TEL. 6592121

879893

SIMPLE S.A. NUEVO 190.044
Factura: 8844551620
*** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 190.044
EFFECTIVO 200.050

FACTURAS APROBADAS
Fac. 8844551620 Apro: 018261 BANCO: 0023

CAMBIO

10.006


DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP IVA 0
=0% 190044 190044 0
TOTAL= 190044 190044 0
ATENDIDO POR: LEIDY SOLA
TIQUETE OTAM 000081949
RES. DIAN# 110000648383 DEL 30/SEP/2015
RANG. AUT. OTAM 0000572054 al 0009999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
ALMACENES ÉXITO S.A NIT890.900.608-9
CONSERVA TU TIRILLA PARA TUS CAMBIOS
PARA SUS RECLAMOS LLAME AL 6592121

Evalua tu experiencia de compra en
Éxito y podrás ganar Tarjetas regalo
Ingresa a www.encuestaexito.com.

CONSERVA TU TIRILLA DE COMPRA
PARA TODOS LOS CAMBIOS DE MERCANCIA
LEER EL REGLAMENTO

27/OCT/2015 20:57 0402 01 0218 3391

 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 28 Mes 10 Año 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista:	Alejandra Suarez Osorio		
Documento de Identificación:	31.309.036		
Tipo de Contrato:	Servicios personales	No. de Contrato:	1-06-03-110-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del 28 de Septiembre de 2015	al	28 de Octubre de 2015


1. OBJETO:
Prestación de servicios personales como apoyo asistencial en la Unidad de Admisiones y Registro Académico para la efectiva prestación del servicio educativo desarrollado en la IU END.

2. TERMINO DEL CONTRATO:
El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el 31 del mes de diciembre de 2.015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
Atender al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios	100%
Atender telefónicamente las llamadas entrantes	100%
Recibir, radicar, distribuir y archivar todos los documentos y demás correspondencia de la Unidad de Admisiones y Registro Académico.	100%
Digitalizar hojas de vida de los estudiantes	100%
Digitalizar los documentos solicitados por el superior	100%
Elaborar y entregar certificados académicos	100%

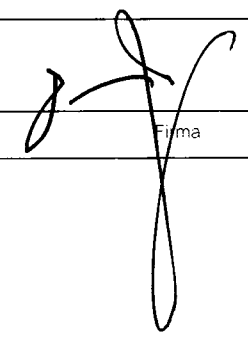
4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Atención al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios, digitalización de 178 hojas de vida de los estudiantes, elaboración y entrega de 102 certificados académicos lo cual se puede verificar en el registro de consecutivos general de los mismos, 184 solicitudes de grados verificados, recibidos y digitalizado, 52 hojas de vidas dadas de baja, 20 cancelaciones de cursos de matriculas académicas, 220 inscritos de los diferentes programas académicos, 463 pin entregados.


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

 <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

6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	\$15.300.000
Valor a Pagar:	\$1.530.000
Valor Ejecutado:	\$12.240.000
Valor por Ejecutar:	\$3.060.000

7. OBSERVACIONES:
Pago del Octavo mes

8. SUPERVISOR:
<div> <div>OWER YEISMAN SOLARTE ALVEAR</div> <div>Nombre y No. Documento de Identidad</div> </div> <div>  <div>Firma</div> </div>

 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="Alejandra Suarez Osorio"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="31.309.036"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="Servicios personales"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-110-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del	<input type="text" value="28 de Octubre de 2015"/>	al <input type="text" value="30 de Noviembre de 2015"/>


1. OBJETO:
Prestación de servicios personales como apoyo asistencial en la Unidad de Admisiones y Registro Académico para la efectiva prestación del servicio educativo desarrollado en la IU END.

2. TERMINO DEL CONTRATO:
El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el 31 del mes de diciembre de 2.015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
Atender al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios	100%
Atender telefónicamente las llamadas entrantes	100%
Recibir, radicar, distribuir y archivar todos los documentos y demás correspondencia de la Unidad de Admisiones y Registro Académico.	100%
Digitalizar hojas de vida de los estudiantes	100%
Digitalizar los documentos solicitados por el superior	100%
Elaborar y entregar certificados académicos	100%

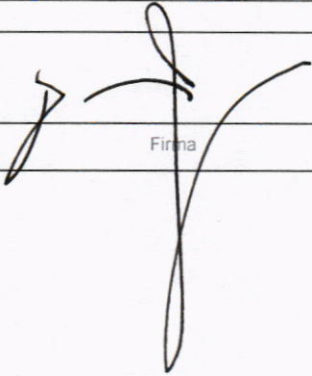
4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Atención al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios, digitalización de 118 hojas de vida de los estudiantes, elaboración y entrega de 115 certificados académicos lo cual se puede verificar en el registro de consecutivos general de los mismos, 184 solicitudes de grados dadas de baja, 118 hojas de vidas dadas de baja, 26 cancelaciones de cursos de matriculas académicas, 428 pin entregados, 566 documentos recepcionados y chequeados de los aspirantes inscritos en los diferentes programas académicos y 1093 documentos de aspirantes inscritos ordenados alfabéticamente.


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"/>

 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

6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	\$15.300.000
Valor a Pagar:	\$1.530.000
Valor Ejecutado:	\$13.770.000
Valor por Ejecutar:	\$1.530.000

7. OBSERVACIONES:
Pago del Noveno mes

8. SUPERVISOR:
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> OWER YEISMAN SOLARTE ALVEAR <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small> </div> <div style="text-align: center;">  <small>Firma</small> </div> </div>

 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="Alejandra Suarez Osorio"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="31.309.036"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="Servicios personales"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-110-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="30 de Noviembre de 2015"/>	al <input type="text" value="24 de Diciembre de 2015"/>	


1. OBJETO:
Prestación de servicios personales como apoyo asistencial en la Unidad de Admisiones y Registro Académico para la efectiva prestación del servicio educativo desarrollado en la IU END.

2. TERMINO DEL CONTRATO:
El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el 31 del mes de diciembre de 2.015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
Atender al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios	100%
Atender telefónicamente las llamadas entrantes	100%
Recibir, radicar, distribuir y archivar todos los documentos y demás correspondencia de la Unidad de Admisiones y Registro Académico.	100%
Digitalizar hojas de vida de los estudiantes	100%
Digitalizar los documentos solicitados por el superior	100%
Elaborar y entregar certificados académicos	100%

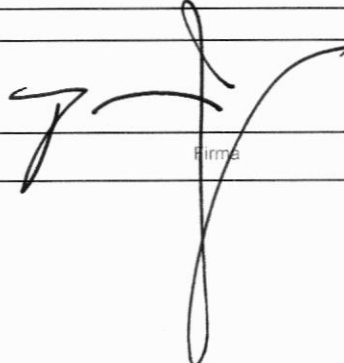
4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Atención al público que ha solicitado información acerca de trámites y servicios, digitalización de 90 hojas de vida de los estudiantes, elaboración y entrega de 97 certificados académicos lo cual se puede verificar en el registro de consecutivos general de los mismos, 6 solicitudes de grados dadas de baja, 50 pin entregados, 25 documentos recepcionados y chequeados de los aspirantes inscritos en los diferentes programas académicos y 40 estudiantes matriculados académicamente

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"/>	

 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

6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	\$15.300.000
Valor a Pagar:	\$1.530.000
Valor Ejecutado:	\$15.300.000
Valor por Ejecutar:	\$0

7. OBSERVACIONES:
Pago del Decimo mes

8. SUPERVISOR:
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> OWER YEISMAN SOLARTE ALVEAR <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small> </div> <div style="text-align: center;">  <small>Firma</small> </div> </div>