


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

Fecha: Día 02 Mes 06 Año 2015

Para: TESORERIA

De: BIENESTAR UNIVERSITARIO- MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista: GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN JIMENEZ

Documento de Identificación: 14.802.072

No. de Contrato: 1-06-03-111-2015 Valor a pagar: \$ \$ 1.664.000

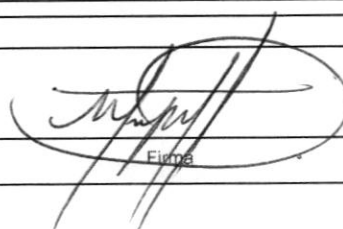
2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO

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 checked="" 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:


MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ
 C.C No. 31.951.158 de Cali

Nombre y No. Documento de Identidad


 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

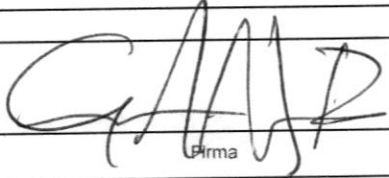
 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL del DEPORTE	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	<input type="text" value="GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN JIMENEZ"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="14802072"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-118-2015"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="26-03-2015"/> al <input type="text" value="30-05-2015"/>

2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):	
<ul style="list-style-type: none"> Repaso táctico de sistema de juego contra defensa individual, "Stack vertical" Aplicación de ejercicios tácticos para defensas en zona "contra zona" Partidos Ascun deportes (zonales) <ul style="list-style-type: none"> 9 de mayo: UAO Vs. END Marcador: 11- 9 UNIVALLE Vs. END " 6 -12 (Femenino) JAVERIANA Vs. END Marcador 7 - 14 UNIVALLE Vs. END " 14 - 4 ICESI Vs. END " 4 12 (Masculino) Las dos Selecciones representativas de la Institución se encuentran clasificadas al regional Ascun deportes, de no realizarse el regional quedaríamos clasificados directos al Nacional Ascun deportes a realizarse en el segundo semestre del año en curso en la Ciudad de Bogotá. 	

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

4. CONTRATISTA:	
GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN CC. 14802072 Nombre y No. Documento de Identidad	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14802072
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN JIMENEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA45 12B-11	TELÉFONO:	4866205
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7226093643		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2015	SALUD:	AÑO:	2015
DÍAS DE MORA:	26				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2015/05/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5051320490	


LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 105.200
SUBTOTAL:				1	\$ 105.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.		1	\$ 82.244
SUBTOTAL:				1	\$ 82.244
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA		1	\$ 3.500
SUBTOTAL:				1	\$ 3.500

TOTAL PAGADO:	\$ 190.944
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 14802072
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUILLERMO ALEJANDRO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA45 12B-11	TELÉFONO: 4866205
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7232391273	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2015	SALUD: AÑO: 2015
DÍAS DE MORA:	15	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2015/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 5060365290

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 104.300
SUBTOTAL:					1	\$ 104.300
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.			1	\$ 81.544
SUBTOTAL:					1	\$ 81.544
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA			1	\$ 3.400
SUBTOTAL:					1	\$ 3.400
TOTAL PAGADO:					\$ 189.244	

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

Fecha Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista:	<input type="text" value="GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN JIMENEZ"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="14.802.072"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-111-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="26-03-2015"/>	al	<input type="text" value="30-05-2015"/>

1. OBJETO:
Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión de la Unidad de Bienestar Universitario de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte como entrenador de los equipos de Ultimate Masculino y Femenino formativo y entrenamientos de los equipos institucionales que representan a la IU. Escuela Nacional del Deporte en los eventos avalados por Ascundeportes.

2. TERMINO DEL CONTRATO:
TRES MESES Y MEDIO CONTADOS A PARTIR DEL 16/03/2015 HASTA EL 30/06/2015

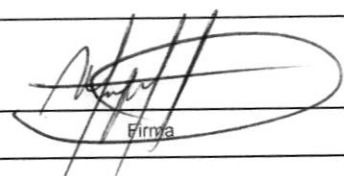
3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
Durante el 1 mes de actividades el docente ha cumplido con lo siguiente: 1) Realizar los entrenamientos conforme los horarios establecidos en el Portafolio de Bienestar Universitario. 2) Acompañar a los equipos en los torneos. 3) Docente de Ultimate Frisbee para los equipos de ultimate frisbee masculino y femenino. 4) Acatar las normas académicas y administrativas de la IU. END. 5) Cumplir con los horarios del entrenamiento. 6) Cumplir con los deberes que le corresponde como contratista.	100% para las actividades previamente planificadas en el formato programación específica BU 3.19.04.03

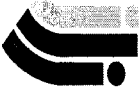
4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Entrenamientos debidamente realizados conforme el portafolio de Bienestar Universitario. Entrega de asistencias de los meses de Abril y Mayo. Clasificación de los equipos al regional universitario.

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:	\$ 3.328.000
Valor a Pagar:	\$ 1.664.000
Valor Ejecutado:	\$ 2.496.000
Valor por Ejecutar:	\$ 832.000

7. OBSERVACIONES:
El entrenador presenta a la fecha el Informe de Actividades de los meses de Abril y Mayo, razón por la cual se autorizan dos meses de pago. Cumplió con las asistencia que aplican en el SIG.

8. SUPERVISOR:
MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ C.C. No. 31.951.158 de Cali Nombre y No. Documento de Identidad
 Firma


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

Fecha: Día 28 Mes 07 Año 2015


Para: TESORERIA

De: BIENESTAR UNIVERSITARIO- MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista: GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN JIMENEZ			
Documento de Identificación: 14.802.072			
No. de Contrato: 1-06-03-111-2015 Valor a pagar: \$ 832.000			
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 checked="" 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:			
MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ C.C No. 31.951.158 de Cali			
Nombre y No. Documento de Identidad		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

<div>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</div> <div> ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</div>	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="GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN JIMENEZ"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="14802072"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-118-2015"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="01 -06-2015"/> al <input type="text" value="30 -06-2015"/>
2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):	
<ul style="list-style-type: none">• Repaso táctico de sistema de juego contra defensa individual, "Stack vertical"• Aplicación de ejercicios tácticos para defensas en zona "contra zona"• Encuentros amistosos interuniversitarios para darle continuidad a la etapa de preparación.• Entrenos para el proceso de participación en Juegos Nacionales Universitarios a desarrollarse en la ciudad de Bogotá en el mes de Octubre.• Entrega de los documentos del Sistema Integrado de Gestión.	
3. ANEXO PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE:	
SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO <input type="checkbox"/>	
4. CONTRATISTA:	
GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN CC. 14802072 Nombre y No. Documento de Identidad	
 Firma	



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO




DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 14802072
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUILLERMO ALEJANDRO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO: VALLE
DIRECCIÓN:	CRA45 12B-11	TELÉFONO: 4866205
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: OTRAS ACTIVIDADES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7238476564	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2015	SALUD: AÑO: 2015
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2015/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 5071376937

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 103.100
SUBTOTAL:			1	\$ 103.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 80.544
SUBTOTAL:			1	\$ 80.544
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	\$ 3.400
SUBTOTAL:			1	\$ 3.400

TOTAL PAGADO:	\$ 187.044
---------------	------------

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

Fecha Día 28 Mes 07 Año 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista:	GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN JIMENEZ		
Documento de Identificación:	14.802.072		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	No. de Contrato:	1-06-03-111-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del 01-06-2015	al	30-06-2015

1. OBJETO:
Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión de la Unidad de Bienestar Universitario de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte como entrenador de los equipos de Ultimate Masculino y Femenino formativo y entrenamientos de los equipos institucionales que representan a la IU. Escuela Nacional del Deporte en los eventos avalados por Ascundeportes.

2. TERMINO DEL CONTRATO:
TRES MESES Y MEDIO CONTADOS A PARTIR DEL 16/03/2015 HASTA EL 30/06/2015

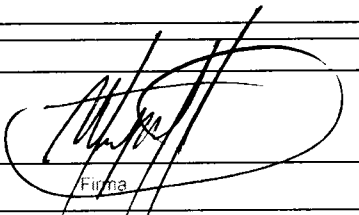
3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
Durante el 1 mes de actividades el docente ha cumplido con lo siguiente: 1) Realizar las gestiones administrativas (Convocatoria-divulgación-preinscripción), reuniones previas para reforzar el equipo de polo acuático masculino. 2) Realizar el proceso de entrenamiento del equipo de polo acuático con miras a participar en los diferentes torneos avalados por Ascundeportes. 3) Realizar los entrenamientos conforme los horarios establecidos en el Portafolio de Bienestar Universitario 4) Acompañar a los equipos en los torneos. 5) Docente de natación para el programa formativo de natación los días sábados para convenios y comunidad universitaria. 6) Acatar las normas académicas y administrativas de la IU. END. 7) Cumplir con los horarios del entrenamiento. 8) Cumplir con los deberes que le corresponde como contratista	100% para las actividades previamente planificadas en el formato programación específica BU 3.19.04.03

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

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:	\$ 3.328.000
Valor a Pagar:	\$ 832.000
Valor Ejecutado:	\$ 2.496.000
Valor por Ejecutar:	0

7. OBSERVACIONES:
Cumplió a cabalidad con los documentos del SIG.

8. SUPERVISOR:	
MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ C.C. No. 31.951.158 de Cali	
Nombre y No. Documento de Identidad	Firma