

AUTORIZACION DE PAGO

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

			F	echa:	Día	02 M	es 06	Año	2015
Para:	TESORERIA	A							
De:	BIENESTAI	R UNIVERSITARIO	- MART	HA PA	TRICIA	MORAL	ES FLORE	Z	
		sted para el respec			ato dilige	enciado	y verificado).	
1. INFOR	MACIÓN GE	NERAL DEL CON	TRATIS	TA:					
Nombre	Contratista:	GUILLERMO ALI	EJANDF	RO ROL	DAN JII	MENEZ		,,	
	Documento de Identificación: 14.802.072								
No. de C	No. de Contrato: 1-06-03-111-2015 Valor a pagar: \$ _ \$ 1.664.000								
2. DOCU	MENTOS SC	PORTE DE PAGO)						
COMPRAS Y SUMINISTRO Casilla de Verifiación de SERVICIOS					Casilla de Verifiación				
Informe	de Supervisió	on (Original)		Infor	me de S	Supervisi	ón (Origina	al)	X
Formato	Ingreso Alma	acén (Original)		Cons	stancia o	de pago	de la EPS	(Copia)	X
		limiento de pago uridad Social		Cons	stancia d	de pago	de la AFP ((Copia)	X
	de cobro	de pago (Factura, y/o documento		Cons	stancia o	de pago	de la ARL ((Copia)	X
RUT (Pri	mer Pago)			de F	Parafisc		plimiento d Seguridad		
Pago Anticipo o Pago Anticipado*²				RUT	(Primer	Pago)			X
				Cuer		cobro	de pago (y/o doo		
				Pago	Anticip	o o Pag	o Anticipad	0*2	
3. VERIF	ICACIÓN SU	PERVISOR:							
	1.951.158 de	IORALES FLOREZ				M	py/	_)	

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

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 02 Mes 06 Año 2015						
1. INFORMACIÓN	I GENERAL DEL CONTRATISTA:						
Nombre Contratista:	GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN JIMENEZ						
Documento de Identificación:	14802072						
No. de Contrato:	1-06-03-118-2015						
Periodo de ejecu de la actividad:	ción Del 26-03-2015 al 30 -05-2015						
2. INFORME DE	ACTIVIDADES(Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):						
Repaso tác Aplicación Partidos A: 9 c Las dos Se Ascun den	ctico de sistema de juego contra defensa individual, "Stack vertical" de ejercicios tácticos para defensas en zona "contra zona" scun deportes (zonales) le mayo: UAO Vs. END Marcador: 11- 9						
3. ANEXO PAG	O A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE:						
	SI X NO						
	EJANDRO ROLDAN Nombre y No. Documento de Identidad						



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

TIPO IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:

CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN:

TIPO APORTANTE:

FORMA DE PRESENTACIÓN:

TIPO EMPRESA:

CALI DEPARTAMENTO: CRA45 12B-11 TELÉFONO:

2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:

ÚNICO

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

14802072 GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN JIMENEZ

VALLE

4866205

I-INDEPENDIENTE OTRAS ACTIVIDADES

NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:

PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:

DÍAS DE MORA:

FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):

7226093643 TIPO DE PLANILLA:

MES: abril PERIODO COTIZACIÓN 2015 SALUD: AÑO:

26

2015/05/13 NÚMERO AUTORIZACIÓN:

I-INDEPENDIENTES

MES:

AÑO:

5051320490

abril

2015

CERTIFICATION OF		LIQUIDACIÓN GENERAL		
			то	TALES
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
		PENSIÓN		
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 105.200
		SUBTOTAL:	1	\$ 105.200
Walley 4		SALUD		
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 82.244
		SUBTOTAL:	1	\$ 82.244
		RIESGOS PROFESIONALES		
- Times No		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	\$ 3.500
		SUBTOTAL:	1	\$ 3.500

CONTRACTOR OF CO	
TOTAL PAGADO:	\$ 190.944



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES **COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

14802072

CIUDAD/MUNICIPIO:

CALI DEPARTAMENTO:

GUILLERMO ALEJANDRO

DIRECCIÓN:

CRA45 12B-11 TELÉFONO:

VALLE

TIPO APORTANTE:

4866205 I-INDEPENDIENTE

TIPO EMPRESA:

2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:

OTRAS ACTIVIDADES

FORMA DE PRESENTACIÓN:

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

NO

	DATOS	GENERALES DE LA PLANILLA	· 有量数据有限数据	
NÚMERO PLANILLA:	723	2391273 TIPO DE PLANILLA:	I-INI	DEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: AÑO:	mayo PERIODO COTIZACIÓN 2015 SALUD:	MES:	
DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		15 2015/06/03 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		5060365290

		LIQUIDACIÓN GENERAL	TO	TALES
		innili	COTIZANTES	
310 Television 2018		PENSIÓN		
	2000	ADMINISTRADORA		
NIT CĆ	DIGO	NOMBRE		
800224808 23	30301	230301-PORVENIR	1	\$ 104.300
		SUBTOTAL:	1	\$ 104.300
		SALUD		
		ADMINISTRADORA / / / / / / / / / / / / / / / / / / /		
NIT CÓ	DIGO	NOMBRE		
805000427 EF	PS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 81.544
		SUBTOTAL:	1	\$ 81.544
			7	
		RIESGOS PROFESIONALES		和第三大的特别。
***************************************		ADMINISTRADORA	-	
NIT CO	ÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	\$ 3.400
		SUBTOTAL:	1	\$ 3.40

TOTAL PAGADO:	\$ 189.244
TOTAL PAGADO.	Ų 100.Z11

ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

INFORME DE SUPERVISION

Código: IG.1.19.04.07

Fecha: 08/07/2013

Versión: 5

Página 1 de 1

2015 30 Mes 05 Año Día Fecha 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA: Nombre GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN JIMENEZ Contratista: Documento de 14.802.072 Identificación: de | PRESTACION DE SERVICIOS No. de 1-06-03-111-2015 Contrato: **PROFESIONALES** Contrato: Periodo evaluado y/o 30-05-2015 Del 26-03-2015 al supervisado: 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 **EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO** DE Υ DEL CONTRATISTA 3. OBLIGACIONES DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME: **EVALUACIÓN DE OBLIGACIONES** CUMPLIMIENTO (%) Durante el I mes de actividades el docente ha cumplido con lo siguiente: 1) Realizar los entrenamientos conforme los horarios establecidos 100% para las actividades en el Portafolio de Bienestar Universitario. previamente planificadas en Acompañar a los equipos en los torneos. programación formato 3) Docente de Ultimate Frisbee para los equipos de ultimate frisbee específica BU 3.19.04.03 masculino y femenino. Acatar las normas académicas y administrativas de la IU. END. Cumplir con los horarios del entrenamiento. Cumplir con los deberes que le corresponde como contratista. 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: X Pagos Seguridad Social: Informe de Actividades: El contratista presentó: Certificación cumplimiento pagos Factura, Cuenta de Cobro o documento Ingreso al almacén seguridad social equivalente: 6. INFORME FINANCIERO: \$ 3.328.000 Valor del Contrato: \$ 1.664.000 Valor a Pagar: \$ 2.496.000 Valor Ejecutado: \$832.000 Valor por Ejecutar: 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

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

			1	Fecha:	Día	28	Mes	07	Año	2015
Para:	TESORERI	A			Marie .					- V ₁ - No
De:	BIENESTA	R UNIVERSITARIO	- MAR	THA PA	TRICI	A MOF	RALES	FLORE	Z	
Me permi	Me permito enviar a Usted para el respectivo pago, formato diligenciado y verificado.									
1. INFOR	MACIÓN GE	NERAL DEL CON	[RATI	STA:						
Nombre	Contratista:	GUILLERMO ALE	JAND	RO ROL	DAN	JIMEN	IEZ			
Docume Identifica		14.802.072	<u>.</u>		····					
No. de C	contrato:	1-06-03-111-2015			Valo	r a pag	jar: \$ _	832.000)	
2. DOCU	MENTOS SO	PORTE DE PAGO								
cc	MPRAS Y S	UMINISTRO	Casilla de Verifiación			SE	RVICIO	os		Casilla de Verifiación
Informe de Supervisión (Original)		on (Original)		Infor	Informe de Supervisión (Origina		al)	X		
Formato	Ingreso Alm	acén (Original)		Con	stanci	a de pa	ago de	la EPS	(Copia)) X
Constan de Parat	cia de cum _l fiscales y Seç	olimiento de pago guridad Social		Con	stanci	a de p	ago de	la AFP	(Copia)) X
	de cobro	de pago (Factura, y/o documento		Con	stanci	a de p	ago de	la ARL	(Copia)) X
RUT (Pr	imer Pago)			de	Parafi	a de scales rrespo	y Se	miento d guridad	de pag Socia	jo al,
Pago Ar	nticipo o Pago	o Anticipado*²		RUT	「(Prim	ner Pa	go)			X
				Cue		de c		pago (y/o do		
				Pag	o Anti	cipo o	Pago A	nticipad	lo*²	
3. VERIF	FICACIÓN SI	JPERVISOR:						11	4	
	31.951.158 d				<u>_</u>					
	Nombre y No.	Documento de Identidad			<u> </u>					1

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

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

CC. 14802072 Nombre y No. Documento de Identidad

INFORME DE ACTIVIDADES

Código: IG.1.19.04.08
Fecha: 8/07/2013
Versión: 4

Página 1 de 1

	Fecha de ela	aboración del inf	forme: Día	a 21	1 Mes	07	Año	2015
1. INFORMACIÓN	GENERAL	DEL CONTRATIS	STA:					
Nombre Contratista: GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN JIMENEZ								
Documento de Identificación:								
No. de Contrato:	1-06-03-118	3-2015						
Periodo de ejecud de la actividad:	ión Del	01 -06-2015		al	30 -06-2	015		
 INFORME DE ACTIVIDADES(Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual): 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 PAG	3. ANEXO PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE:							
	SI X	NO			177	···-		
4. CONTRATIST	TA:				$\setminus A$	Λ		
GUILLERMO AL		OLDAN	4					2



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES **COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

14802072

CIUDAD/MUNICIPIO:

CALI DEPARTAMENTO:

GUILLERMO ALEJANDRO VALLE

DIRECCIÓN:

CRA45 12B-11 TELÉFONO:

TIPO APORTANTE:

2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:

4866205

TIPO EMPRESA:

PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:

I-INDEPENDIENTE OTRAS ACTIVIDADES

FORMA DE PRESENTACIÓN:

ÚNICO

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	DATOST	GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	723	88476564 TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPE	NDIENTES
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:	56	71376937

			•	ТО	TALES
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
		PENSIÓN			
		ADMINISTRAD O RA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 103.100
		SUBTOTAL:		1000001	\$ 103.100
		SALUD			4
		ADMINISTRADORA / ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVAS A.		1	\$ 80.544
		SUBTOTAL:			\$ 80.544
¥. (2.)		RIESGOS PROFESIONA	ALES		
		, ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA		1	\$ 3.400
		SUBTOTAL:		1.00	\$ 3.400

TOTAL PAGADO:	-	\$ 187.044
	l	

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA



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 D	EL CONTRATISTA:						
Nombre Contratista:	GUILLERMO ALEJANDRO ROLDAN JIMENEZ							
Documento de Identificación:	14.802.072							
Tipo de PRESTACION DE SERVICIOS No. de Contrato: PROFESIONALES No. de Contrato:								
Periodo evaluado y supervisado:	//o Del	01-06-2015		al	30-06-2	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 O	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:								
	OBLIGA	CIONES			_	VALUACIÓN DE		
Durante el I 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 4. PRODUCTOS ENTREGADOS: El contratista presentó: Informe de Actividades: X Pagos Seguridad Social: x Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente:								
equivalente.								
6. INFORME FINA	NCIERO:							
Valor del Contrato:				\$ 3.328.000				
Valor a Pagar:				\$ 832.000				
Valor Ejecutado:				\$ 2.496.000				
Valor por Ejecutar: 0								
7. OBSERVACION	ES:							
Cumplió a cabalidad con los documentos del SIG.								
8. SUPERVISOR:						1#		
MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ C.C. No. 31.951.158 de Cali Nombre y No. Documento de Identidad Figna								
·						/ /		