 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	AUTORIZACION DE PAGO	Código: IG.1.19.04.11
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 2

Fecha: Día 27 Mes 05 Año 2015

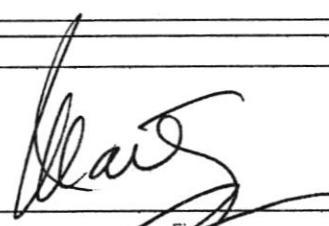
Para: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TESORERÍA

De: JOSÉ FERNANDO ARROYO VALENCIA

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	CARMEN XIMENA TEJADA ROJAS
Documento de Identificación:	CC. 34.557.962
No. de Contrato:	1-06-03-62-2015 pagar: \$ 6'760.000.


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:	
MARIA ISABEL ANDRADE GARCIA CC 29.184.675 de Bolívar (Valle)	 Firma
Nombre y No. Documento de Identidad	

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

Handwritten notes:
 No 3-39
 (with arrows pointing to specific areas)

 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

N Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:		
Nombre Contratista:	<input type="text" value="CARMEN XIMENA ROJAS TEJADA"/>	
Documento de Identificación:	<input type="text" value="CC. 34.557.962"/>	
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-02-2015"/>	
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="2 DE MAYO DE 2015"/>	al <input type="text" value="27 DE MAYO DE 2015"/>

2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):
<ul style="list-style-type: none"> - Poner al servicio de la ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE toda su experiencia y conocimiento para cumplir a cabalidad con el trabajo de asesoría objeto de este contrato. - Dirección General de la IPS de la Escuela Nacional del Deporte - Revisión y actualización del proceso de habilitación del Centro de la IPS Institucional. - Gestionar el portafolio de servicios de la IPS Institucional - Dirigir y controlar la efectiva prestación del servicio que permita maximizar e incrementar la productividad.

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


4. CONTRATISTA:
CARMEN XIMENA TEJADA ROJAS CC 34.557.962
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Nombre y No. Documento de Identidad</div> <div>Firma</div> </div>

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 34557962		TEJADA ROJAS CARMEN XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 # 13b-110	CALI-VALLE	3311518	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2015-05	8442964864	8442964864	1	2015/05/14	2015/05/27	BANCO BOGOTA	13	\$820,000	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Días	Aporte	IBC	Aporte			
1	CC 14537962	TEJADA CARMEN	230201	30	\$2,704,000	\$459,600	EP5010	30	\$2,704,000	\$338,000			0	\$0	\$0	14-25	30	\$2,704,000			\$0			\$14,100	0	\$0		
Total		Afiliados(1)			\$2,704,000	\$459,600			\$2,704,000	\$338,000				\$0	\$0			\$2,704,000					\$14,100		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$459,600	\$4,700	\$0	\$464,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLUMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$14,100	\$100	\$0	\$14,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$338,000	\$3,500	\$0	\$341,500	
TOTAL				1	\$811,700	\$8,300	\$0	\$820,000	

 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="CARMEN XIMENA TEJADA ROJAS"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="CC.34.557.962"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACIÓN DE SERVICIOS"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-62-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="2 DE MAYO DE 2015"/>	al	<input type="text" value="27 DE MAYO DE 2015"/>


1. OBJETO:
Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, dentro del proceso de Innovación a la Gestión en la política de la consolidación del Direccionamiento Institucional en el Programa de Fortalecimiento a la IPS- Proyecto: Prestación de servicios de Salud Integral de la Comunidad en general como Coordinadora de la IPS Institucional.

2. TERMINO DEL CONTRATO:
Seis (6) meses – Contados a partir de la fecha de perfeccionamiento

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
-Poner al servicio de la ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE toda su experiencia y conocimiento para cumplir a cabalidad con el trabajo de asesoría objeto de este contrato. – Dirección General de la IPS de la Escuela Nacional del Deporte. – Revisión y actualización del proceso de habilitación del Centro de la IPS Institucional. – Gestionar el portafolio de servicios de la IPS Institucional – Dirigir y controlar la efectiva prestación del servicio que permita maximizar e incrementar la productividad.	100%

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Informe

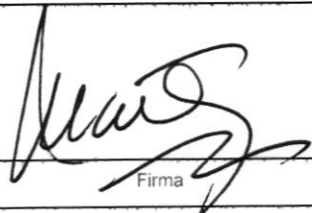
5. SOPORTE PARA PAGO:	
El contratista presentó:	Informe de Actividades: <input checked="" type="checkbox"/> Pagos Seguridad Social: <input checked="" type="checkbox"/>

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

Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente:	<input type="checkbox"/>	Ingreso al almacén	<input type="checkbox"/>	Certificación cumplimiento pagos seguridad social	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------	--------------------------	---	--------------------------

00	
6. INFORME FINANCIERO:	
Valor del Contrato:	\$74.360.000
Valor a Pagar:	\$ 6.760.000
Valor Ejecutado:	\$27.040.000
Valor por Ejecutar	\$47.320.000

7. OBSERVACIONES:
NINGUNA

8. SUPERVISOR:
<div> MAIA ISABEL ANDRADE GARCIA CC 29.184.675 de Bolívar (Valle) </div> <div>  </div> <div> Nombre y No. Documento de Identidad </div> <div> Firma </div>