

 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 Mes Año

Para:

De:

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista: JHON STEVEN GONZALEZ HERNANDEZ

Documento de Identificación: 1143851093

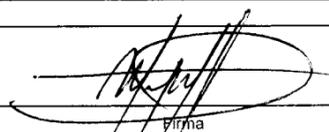
No. de Contrato: 1-06-03-312-2015 Valor a pagar: \$ 1.040.000

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

 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 2

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	<input type="text" value="JHON STEVEN GONZALEZ HERNANDEZ"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1143851093"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-312-2015"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="08-09-2015"/> al <input type="text" value="08-10-2015"/>

<p>2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):</p> <p>-El programa de Natación Competitiva se inició con una convocatoria por medio de la oficina de Bienestar Universitario y flyers repartidos a los estudiantes para su inscripción, en donde los entrenos se realizarían martes, miércoles y jueves al medio día, este semestre se presentó un grupo significativo para las copas realizadas a nivel departamental y juegos regionales para la clasificación a Juegos Universitarios Nacionales</p> <p>-Se inició con los entrenos retomando ejercicios técnicos y R1, cabe resaltar que dentro de este grupo se encuentran Nadadores de Categoría A y B. Además de esto tengo a mi cargo grupos formativos los días Lunes y Sábados.</p> <p>-Se realizó el ZONAL REGIONAL CLASIFICATORIO A JUEGOS UNIVERSITARIOS NACIONALES en donde la Escuela Nacional del Deporte quedo en el 4to lugar en Damas (2 medallas de Oro y 3 de Bronce), 1er Lugar en Varones (5 de Oro, 2 Plata y 4 Bronces) 1er Lugar y campeón del regional (7 de Oro, 2 de Plata, 7 Bronces para un total de 16 Medallas). Lograron Clasificar y cumplir con las marcas requeridas 6 nadadores, 2 damas y 4 varones.</p> <p>- El día JUEVES 24 DE SEPTIEMBRE se llevó a cabo la COPA ICESI en donde tuvimos una excelente participación con los nadadores de la categoría A y B. La Escuela Nacional del Deporte quedo en 2do Lugar a nivel general (14 medallas de Oro, 9 de Plata y 8 de Bronce para un total de 31 medallas)</p> <p>-Los días 5, 6, 7 y 8 de OCTUBRE viajamos con los nadadores clasificados a los Juegos Universitarios Nacionales que se llevaron a cabo en la ciudad de Bogotá. Tuvimos un buen desempeño pero pudo haber sido mejor por muchos aspecto técnicos y adaptación a la altura de Bogotá, logramos concretar 1 medalla de Bronce en el 1500 Metros Varones y 1 medalla de Plata en 100 Metros Espalda.</p> <p>-Actualmente se sigue entrenando para mejorar y afrontar las copas que restan en el semestre.</p>

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

4. CONTRATISTA:

 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 2 de 2

<p>JHON STEVEN GONZALEZ HERNANDEZ 1143851093</p> <p><small>Nombre y No. Documento de Identidad</small></p>	 <p><small>Firma</small></p>
--	---

GUARDADA 14/10/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON STEVEN GONZALEZ HERNANDEZ	Dirección	CRA 42 B No 26 19 VILLA DEL SUR
Documento	CC1143851093	Teléfono	316697499
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CALI	Identificación	CC1143851093
Representante Legal	GONZALEZ HERNANDEZ JHON STEVEN	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 con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades		Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tip. Subsidio	Subsidio	Administradora	IBF	Aportes	Administradora	IBF						
CC1143851093	GONZALEZ HERNANDEZ JHON STEVEN	03	00	POKREMER	\$ 650.000	\$ 104.000	\$ 104.000	\$ 104.000	\$ 104.000	\$ 104.000	\$ 104.000	\$ 104.000	\$ 104.000	\$ 185.200

III. TOTALES

IBF Pensión	\$ 650.000	IBF Riesgo	\$ 0	IBF Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 104.000	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSS	\$ 0	Aportes Salud	\$ 81.200	Aportes Riesgos	\$ 0	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min. Educación	\$ 0	Aportes Incapacidades, Licencias, Boleños	\$ 0	Aportes Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE INTERESES DE	\$ 185.200	TOTAL FINAL	\$ 185.200
-------------	------------	------------	------	-----------	------	-----------------	------------	-------------	------	-------------	------	---------------	-----------	-----------------	------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	------------------------	------	---	------	---------------------------	------	--	------------	-------------	------------

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora	14
Periodo de cotización salud	Enero <input type="checkbox"/> Febrero <input type="checkbox"/> Marzo <input type="checkbox"/> Abril <input type="checkbox"/> Mayo <input type="checkbox"/> Junio <input type="checkbox"/> Julio <input type="checkbox"/> Agosto <input type="checkbox"/> Septiembre <input type="checkbox"/> Octubre <input type="checkbox"/> Noviembre <input type="checkbox"/> Diciembre <input type="checkbox"/>

Cafam-Subsidio-Mercadroguerias Cafam-Subsidio-



8888434683700000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-



(415)7709998485884(8020)8843468370(3900)0000000(96)20991231

Página 1 de 1

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!

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



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

COMPRADOR: 999919 recaudo simple 189.100 H
NIT: 8843468370
DOCUMENTO: 189.100
VALOR: 20151014
FECHA DOC.: 189.100 TOT

Efectivo 200.000
CAMBIO 10.900
10/14/15 16:51 0510 02 0348 316340

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

PAGOSIMPLE | Prefectura

8:16 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: agosto de 2015 Periodo Servicio: agosto de 2015

GUARDADA 20/08/2015

Dirección	CRA 42 B No 26 19 VILLA DEL SUR
Teléfono	3166997499
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	VALLE DEL CAUCA
Identificación	CC:1143851093
Total Afiliados	1

de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el administrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total			
MC Pension	Aportes Pension	Administración	MC Salud	Aporte Salud	Administración	MC Riesgos	Aporte Riesgos	Administración	MC Caja	Aporte Caja	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	Total
\$ 81.200	\$ 100.000	\$ 0	\$ 800.000	\$ 81.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.082.200
Aportes Salud		Aportes Riesgos		Aportes Cajas		Aportes ESAP		Aportes Sana		Aportes CBF		Aportes Min. Educación	
\$ 81.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL IN INTERESES DE		Incapacidades, Licencias, Salidas		Incapacidades, Licencias, Salidas		Incapacidades, Licencias, Salidas		Incapacidades, Licencias, Salidas		Incapacidades, Licencias, Salidas		TOTAL FINAL	
\$ 100.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 100.000	

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCION ANTES DE FIRMAR
Valor de la Operación \$
 Firma: *[Firma]*
 C.C. No. *[C.C. No.]*

Periodo de cotización salud

Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<input type="checkbox"/>									

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-



(415)7709998485884(8020)8843468370(3900)00000000(96)20991231

Página 1 de 1

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 855 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 871 971 -
 ¡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 1

Fecha Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:			
Nombre Contratista:	<input type="text" value="JHON STEVEN GONZALEZ HERNANDEZ"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1143851093"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-312-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="08-09-2015"/>	al	<input type="text" value="08-10-2015"/>

1. OBJETO:
Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión de la Unidad de Bienestar Universitario como entrenador del equipo representativo de natación participante en los Juegos Nacionales Universitarios y demás eventos organizados por Ascundeportes y para el deporte formativo iniciantes en natación en los programas deportivos ofertados por la Unidad de Bienestar Universitario en la vigencia 2015-2.

2. TERMINO DEL CONTRATO:
TRES MESES Y MEDIO CONTADOS A PARTIR DEL 08/09/2015 HASTA EL 07/12/2015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
ACTIVIDADES BIENESTAR UNIVERSITARIO Durante el 1 mes de actividades el docente ha cumplido con lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1) Realizar el proceso de entrenamiento del equipo de fútbol sala masculino con miras a participar en los diferentes torneos avalados por Ascundeportes. 2) Realizar los entrenamientos conforme los horarios establecidos en el Portafolio de Bienestar Universitario 3) Acompañar a los equipos en los torneos. 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:
Informe técnico, asistencia.

5. SOPORTE PARA PAGO:
El contratista presentó: Informe de Actividades: <input checked="" type="checkbox"/> Pagos Seguridad Social: <input 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:	\$ 3.640.000
Valor a Pagar:	\$ 1.040.000
Valor Ejecutado:	\$ 1.040.000
Valor por Ejecutar:	\$ 2.600.000

7. OBSERVACIONES:
Presentó los documentos del SIG

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

 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	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="JHON STEVEN GONZALEZ HERNANDEZ"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1143851093"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-312-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="07-11-2015"/>	al	<input type="text" value="07-12-2015"/>

1. OBJETO:

Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión de la Unidad de Bienestar Universitario como entrenador del equipo representativo de natación participante en los Juegos Nacionales Universitarios y demás eventos organizados por Ascundeportes y para el deporte formativo iniciantes en natación en los programas deportivos ofertados por la Unidad de Bienestar Universitario en la vigencia 2015-2.

2. TERMINO DEL CONTRATO:

TRES MESES Y MEDIO CONTADOS A PARTIR DEL 08/09/2015 HASTA EL 07/12/2015

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<p>ACTIVIDADES BIENESTAR UNIVERSITARIO Durante el período evaluado el docente ha cumplido con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Proceso de retroalimentación del equipo competitivo conforme los resultados obtenidos en los Juegos Nacionales Universitarios. 2) Charla técnica con los participantes en el proceso formativo. 3) Realizó los entrenamientos conforme los horarios establecidos en el Portafolio de Bienestar Universitario 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.

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

Informe técnico, asistencia.

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

6. INFORME FINANCIERO:

Valor del Contrato:	\$ 3.640.000
Valor a Pagar:	\$ 1.040.000
Valor Ejecutado:	\$ 3.640.000
Valor por Ejecutar:	\$ 0

7. OBSERVACIONES:

Presentó los documentos del SIG

8. SUPERVISOR:

<p>MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ C.C. No. 31.951.158 de Cali</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Nombre y No. Documento de Identidad</p>	 <p style="text-align: center; font-size: small;">Firma</p>
--	---

 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	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="JHON STEVEN GONZALEZ HERNANDEZ"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1143851093"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-312-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="07-11-2015"/>	al	<input type="text" value="07-12-2015"/>

1. OBJETO:

Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión de la Unidad de Bienestar Universitario como entrenador del equipo representativo de natación participante en los Juegos Nacionales Universitarios y demás eventos organizados por Ascundeportes y para el deporte formativo iniciantes en natación en los programas deportivos ofertados por la Unidad de Bienestar Universitario en la vigencia 2015-2.

2. TERMINO DEL CONTRATO:

TRES MESES Y MEDIO CONTADOS A PARTIR DEL 08/09/2015 HASTA EL 07/12/2015

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<p>ACTIVIDADES BIENESTAR UNIVERSITARIO Durante el período evaluado el docente ha cumplido con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Proceso de retroalimentación del equipo competitivo conforme los resultados obtenidos en los Juegos Nacionales Universitarios. 2) Charla técnica con los participantes en el proceso formativo. 3) Realizó los entrenamientos conforme los horarios establecidos en el Portafolio de Bienestar Universitario 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.

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

Informe técnico, asistencia.

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

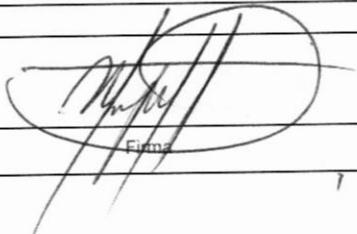
6. INFORME FINANCIERO:

Valor del Contrato:	\$ 3.640.000
Valor a Pagar:	\$ 1.040.000
Valor Ejecutado:	\$ 3.640.000
Valor por Ejecutar:	\$ 0

7. OBSERVACIONES:

Presentó los documentos del SIG

8. SUPERVISOR:

<p>MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ C.C. No. 31.951.158 de Cali</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Nombre y No. Documento de Identidad</p>	 <p style="text-align: center; font-size: small;">Firma</p>
--	---