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

Fecha: Día  Mes  Año

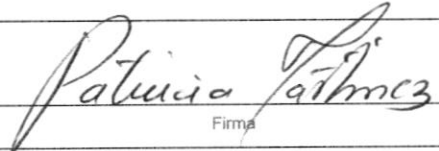
Para:

De:

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

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
Nombre Contratista:	<u>VANESSA ESCOBAR OSPITIA</u>
Documento de Identificación:	<u>67.039.760</u>
No. de Contrato:	<u>1-06-03-101-2015</u> Valor a pagar: \$ <u>1.600.000.00</u>

<b>2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO</b>			
<b>COMPRAS Y SUMINISTRO</b>	Casilla de Verificación	<b>SERVICIOS</b>	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)* <sup>1</sup>	<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" value="N/A"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input checked="" type="checkbox"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	<input type="checkbox" value="N/A"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input type="checkbox" value="N/A"/>

<b>3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:</b>	
PATRICIA MARTINEZ CC. 31.915.457 <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>

<sup>1</sup> Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.

<sup>2</sup> Para pagos de Anticipo o Pago Anticipado se debe anexar pago de Seguridad Social o certificado


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

Fecha de elaboración del informe: Día  Mes  Año

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
Nombre Contratista:	<input type="text" value="VANESSA ESCOABR OSPITIA"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="67.039.760"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="Prestación de Servicios"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="1 DE MAYO DE 2015"/> al <input type="text" value="27 DE MAYO DE 2.015"/>

<b>2. INFORME DE ACTIVIDADES</b> (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al Público</li> <li>• Contestar el teléfono y dar traslado a las oficinas correspondientes.</li> <li>• Anunciar a los visitantes y guiarlos a donde se dirigen.</li> <li>• Brindar la orientación y atención al público en general.</li> <li>• Atención de la ventanilla única y ejecutar el proceso documental de la correspondencia interna y externa.</li> <li>• Realizar las llamadas solicitadas por los funcionarios relacionadas con el desarrollo de sus funciones,</li> </ul>
--

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

<b>4. CONTRATISTA:</b>	
VANESSA ESCOBAR OSPITIA <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>

**SIMPLE S.A.**  
www.pagosimple.com

# PAGOSIMPLE

Preafadura

Fecha creación reporte: 2015-02-28, 12:29:44 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: marzo de 2015

Periodo Servicio: marzo de 2015

Número Planilla: 8846544852

Referencia pago (PIN): 8833272342

GUARDADA 20/02/2015

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VANESSA ESCOBAR OSPITIA		
Documento	CC67039760		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		
Tipo Persona	NATURAL		
Ciudad	CALI		
Representante Legal	ESCOBAR OSPITIA VANESSA		
Dirección	CRA 60A 11B 40		
Teléfono	3103729736		
Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Identificación	CC67039760		

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												Salud		Pensiones		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
Identificación	Aportes y Retenciones	Tipos	Subsidio	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud
CC 67039760	ESCOBAR OSPITIA VANESSA	03	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00

## III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 644.350	IBC Salud	\$ 644.350	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 103.100	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes F
-------------	------------	-----------	------------	-----------	------	-----------------	------------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-------------	------	-----------

## IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora		Enero		Febrero		Marzo		Abril	
9									

Cafam-Colsubsidio-Mercadoguerías Cafam-Colsubsidio-



8888332723420000000991231

COMPRADOR:

NIT: 890303208-5  
999919 recaudo simple  
DOCUMENTO : 187.044  
VALOR : 20150505  
FECHA DOC.: 187.044  
TOT 190.200  
3.156

Comprador: 187.044 H  
8833272342  
187.044  
20150505  
187.044  
190.200  
3.156

COMBIO

5/05/15 18:30 0515 01 0472 302950

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


Líneas de Servicio Fonosimple: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 643 80 00 -  
¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el n

Página 1 de 1

8000 971 971 -



 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>INFORME DE SUPERVISION</b>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 2

Fecha    Día    27    Mes    05    Año    2015

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
Nombre Contratista:	VANESSA ESCOABR OSPITIA		
Documento de Identificación:	67.039.760		
Tipo de Contrato:	PRESTACION SERVICIOS	No. de Contrato:	1-06-03-101-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del 1 MAYO DE 2015	al	27 DE MAYO DE 2.015

<b>1. OBJETO:</b>
PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA GENERAL

<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
10 MESES

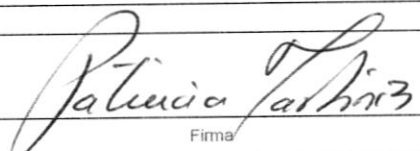
<b>3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:</b>	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención al Público con agrado y amabilidad.</li> <li>Contestar el teléfono y dar traslado a las oficinas correspondientes.</li> <li>Anunciar a los visitantes y guiarlos a donde se dirigen.</li> <li>Brindar la orientación y atención al público en general.</li> <li>Atender la ventanilla única y ejecutar el proceso documental (recibo, radico y distribuyo) de la correspondencia interna y externa.</li> <li>Realizar las llamadas solicitadas por los funcionarios relacionadas con el desarrollo de sus funciones,</li> </ul>	100%


<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>

<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>	
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

<b>6. INFORME FINANCIERO:</b>	
Valor del Contrato:	16.000.000.00
Valor a Pagar:	1.600.000.00
Valor Ejecutado:	4.800.000.00
Valor por Ejecutar:	11.200.000.00

<b>7. OBSERVACIONES:</b>

<b>8. SUPERVISOR:</b>	
PATRICIA MARTINEZ <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>

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

Fecha: Día  Mes  Año

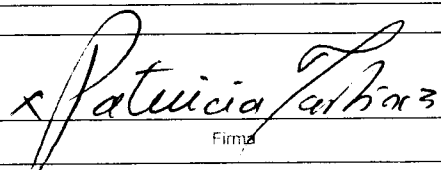
Para:


De:

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

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
Nombre Contratista:	<u>VANESSA ESCOBAR OSPITIA</u>
Documento de Identificación:	<u>67.039.760</u>
No. de Contrato:	<u>1-06-03-101-2015</u> Valor a pagar: \$ <u>1.600.000.00</u>

<b>2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO</b>			
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)* <sup>1</sup>	<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" value="N/A"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input checked="" type="checkbox"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	<input type="checkbox" value="N/A"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input type="checkbox" value="N/A"/>

<b>3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:</b>	
PATRICIA MARTINEZ CC. 31.915.457 <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>

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

Fecha de elaboración del informe: Día  Mes  Año

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
Nombre Contratista:	<input type="text" value="VANESSA ESCOBAR OSPITIA"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="C.C. 67.039.760"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="Prestación de Servicios"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="1 DE JULIO DE 2015"/> al <input type="text" value="28 DE JULIO DE 2.015"/>

<b>2. INFORME DE ACTIVIDADES</b> (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al Público</li> <li>• Contestar el teléfono y dar traslado a las oficinas correspondientes.</li> <li>• Anunciar a los visitantes y guiarlos a donde se dirigen.</li> <li>• Brindar la orientación y atención al público en general.</li> <li>• Atención de la ventanilla única y ejecutar el proceso documental de la correspondencia interna y externa.</li> <li>• Realizar las llamadas solicitadas por los funcionarios relacionadas con el desarrollo de sus funciones.</li> </ul>

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

<b>4. CONTRATISTA:</b>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>VANESSA ESCOBAR OSPITIA</u>  <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small> </div> <div> <u>VANESSA ESCOBAR.</u>  <small>Firma</small> </div> </div>

# PAGOSIMPLE

**Prefectura.**

**Fecha creación reporte:** 2015-02-28, 12:29:44 PM

**Número Planilla:** 8846544852

Período Cotización: marzo de 2015

Periodo Servicio: marzo de 2015

**Referencia pago (PIN): 8833272342**

GUARDADA 23/02/2015

**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.

Datos del Afiliado						Novedades							Pensiones				Salud				Cajas				Parafiscales				Total					
Identificación	Antes / Nuevo		Siglo Cierre	Tipo Cierre		NO	MET	TDE	VAT	COM	VAT	LMA	AAC	DIA AFP	DIA FAF	DIA CCF	Administración	BC Pension	Agente Pension	Administración	MC Salud	Agente Salud	Administración	BC Seguro	Agente Seguro	Administración	IBC Caja	Agente Caja	Administración	IBAP ICSP	Agente ICSP	Administración	Agente Invalidez	Total
CC-079380	ESCORBAR OPTATIVA VARESSA	66	00											0	20	20	0	PORFWR	\$ 644.350	\$ 103.100	EPS SANITAS	\$ 644.350	\$ 180.540	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 644.350	\$ 3.400	NNQUINA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.044	

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sesa	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL FINAL
\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.044	\$ 187.044

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadotroqueras Cafam-Colsubsidio-

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-



888833272342000000991231



(415)7709998485884(8020)8833272342(3900)0000000(96)20991231


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: 0180000 971 971 -

**Más que Fácil, SIMPLE**

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

¡El poder!

 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>INFORME DE SUPERVISION</b>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 2

Fecha    Día    28    Mes    07    Año    2015

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
Nombre Contratista:	VANESSA ESCOBAR OSPITIA		
Documento de Identificación:	C.C 67.039.760		
Tipo de Contrato:	PRESTACION SERVICIOS	No. de Contrato:	1-06-03-101-2015
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del	1 JULIO DE 2015	al 28 DE JULIO DE 2015

<b>1. OBJETO:</b>
PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA GENERAL

<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
10 MESES

<b>3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:</b>	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención al Público con agrado y amabilidad.</li> <li>Contestar el teléfono y dar traslado a las oficinas correspondientes.</li> <li>Anunciar a los visitantes y guiarlos a donde se dirigen.</li> <li>Brindar la orientación y atención al público en general.</li> <li>Atender la ventanilla única y ejecutar el proceso documental (recibo, radico y distribuyo) de la correspondencia interna y externa.</li> <li>Realizar las llamadas solicitadas por los funcionarios relacionadas con el desarrollo de sus funciones,</li> </ul>	100%


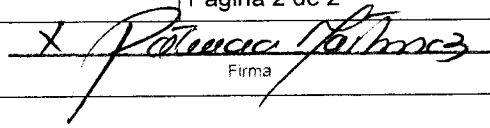
<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
Recepción de llamadas recibir correspondencia interna y despachar correspondencia externa , atención de publico envío de fax.


<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>	
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"/>

<b>6. INFORME FINANCIERO:</b>	
Valor del Contrato:	16.000.000
Valor a Pagar:	1.600.000
Valor Ejecutado:	8.000.000
Valor por Ejecutar:	8.000.000

<b>7. OBSERVACIONES:</b>



 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>INFORME DE SUPERVISION</b>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 2 de 2
Nombre y No. Documento de Identidad		 Firma

 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>AUTORIZACION DE PAGO</b>	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: VANESSA ESCOBAR OSPITIA

Documento de Identificación: 67.039.760

No. de Contrato: 1-06-03-101-2015 Valor a pagar: \$ 1.600.000.00

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

**3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:**


PATRICIA MARTINEZ  
CC. 31.915.457

Nombre y No. Documento de Identidad

  
Firma

<sup>1</sup> Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.

<sup>2</sup> Para pagos de Anticipo o Pago Anticipado se debe anexar pago de Seguridad Social o certificado

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

Fecha de elaboración del informe: Día  Mes  Año

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
Nombre Contratista:	<input type="text" value="VANESSA ESCOBAR OSPITIA"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="C.C. 67.039.760"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="Prestación de Servicios"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="1 DE AGOSTO DE 2015"/> al <input type="text" value="31 DE JULIO DE 2.015"/>
<b>2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al Público</li> <li>• Contestar el teléfono y dar traslado a las oficinas correspondientes.</li> <li>• Anunciar a los visitantes y guiarlos a donde se dirigen.</li> <li>• Brindar la orientación y atención al público en general.</li> <li>• Atención de la ventanilla única y ejecutar el proceso documental de la correspondencia interna y externa.</li> <li>• Realizar las llamadas solicitadas por los funcionarios relacionadas con el desarrollo de sus funciones.</li> </ul>	
<b>3. ANEXO PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE:</b>	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>4. CONTRATISTA:</b>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="text" value="VANESSA ESCOBAR OSPITIA"/>  <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small> </div> <div> <hr style="width: 150px; border: 0.5px solid black;"/>  <small>Firma</small> </div> </div>	

RECAUDO SERVICIOS PUBLICOS :  
CONCEPTO : recaudo simple  
RECIBO : 8833272342

# PAGOSIMPLE I

Prefectura

VALOR : 187.644  
FECHA : 20150816  
15/08/16 19:06 515 003 0268 28541  
Número Planilla: 8846544852

Referencia pago (PIN): 8833272342

2015.02.28, 12:29.44 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: marzo de 2015 Periodo Servicio: marzo de 2015

GUARDADA 2/02/2015

IA Dirección: CRA 60A 11B 40  
Teléfono: 3103729736  
Forma Presentación: ÚNICO  
Departamento: VALLE DEL CAUCA  
Identificación: CO67059760

IS: SA

go 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  
ro 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	Apellido y Nombre	Grupo Cotización	Tipo Cotización	Administradora	IBC Pensiones	Aporte Pensiones	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Administradora	ABC SENA	Aporte ABC	Administradora	ABC ICDF	Aporte ICDF	Total	
CC 87039760	ESCOBAR ORTIZ VANESSA	03	00	POVENIR	\$ 644.350	\$ 103.100	EPS SANTAS	\$ 644.350	\$ 80.544	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 644.350	\$ 1.400	HERCULEA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.044	

## III. TOTALES

IBC Pensiones	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes FSP	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL FINAL
\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 0	\$ 103.100	\$ 0	\$ 0	\$ 80.544	\$ 3.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.044	\$ 187.044

## IV. INFORMACION

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

Caifam-Colsubsidio-Mercadoguerías Cafam-Colsubsidio-



8888332723420000000991231




(415)7709998485884(8020)8833272342(3900)00000000(96)20991231

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>INFORME DE SUPERVISION</b>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 2

Fecha    Día    31    Mes    08    Año    2015

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
<b>Nombre Contratista:</b>	VANESSA ESCOBAR OSPITIA		
<b>Documento de Identificación:</b>	C.C 67.039.760		
<b>Tipo de Contrato:</b>	PRESTACION SERVICIOS	<b>No. de Contrato:</b>	1-06-03-101-2015
<b>Periodo evaluado y/o supervisado:</b>	Del	1 AGOSTO DE 2015	al 31 DE AGOSTO DE 2.015

<b>1. OBJETO:</b>
PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA GENERAL


<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
10 MESES

<b>3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:</b>	
<b>OBLIGACIONES</b>	<b>EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención al Público con agrado y amabilidad.</li> <li>Contestar el teléfono y dar traslado a las oficinas correspondientes.</li> <li>Anunciar a los visitantes y guiarlos a donde se dirigen.</li> <li>Brindar la orientación y atención al público en general.</li> <li>Atender la ventanilla única y ejecutar el proceso documental (recibo, radico y distribuyo) de la correspondencia interna y externa.</li> <li>Realizar las llamadas solicitadas por los funcionarios relacionadas con el desarrollo de sus funciones,</li> </ul>	100%

<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
Recepción de llamadas recibir correspondencia interna y despachar correspondencia externa , atención de publico envío de fax.

<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>



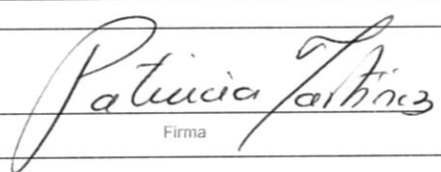
 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>INFORME DE SUPERVISION</b>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 2 de 2


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

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

<b>6. INFORME FINANCIERO:</b>	
Valor del Contrato:	16.000.000
Valor a Pagar:	1.600.000
Valor Ejecutado:	9.600.000
Valor por Ejecutar:	6.400.000

<b>7. OBSERVACIONES:</b>

<b>8. SUPERVISOR:</b>	
PATRICIA MARTINEZ <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>

 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 09 Año 2015

Para: Tesorería

De: Patricia Martínez Secretaria General (E)

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

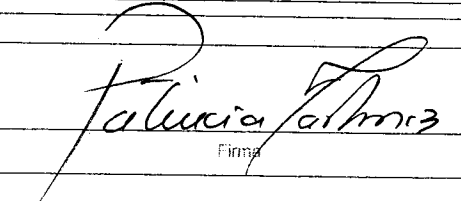
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista: VANESSA ESCOBAR OSPITIA  
Documento de Identificación: 67.039.760  
No. de Contrato: 1-06-03-101-2015 Valor a pagar: \$ 1.600.000.00

2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO

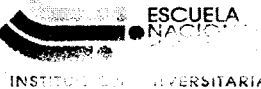
COMPRAS Y SUMINISTRO	Casilla de Verificación	SERVICIOS	Casilla de Verificación
Informe de Supervisión (Original)	<input type="checkbox"/>	Informe de Supervisión (Original)	<input checked="" type="checkbox"/>
Formato Ingreso Almacén (Original)	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la EPS (Copia)	<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)* <sup>1</sup>	<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* <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input checked="" type="checkbox"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

PATRICIA MARTINEZ CC. 31.915.457 <small>Nombre y No. Documento de Identificación</small>	 <small>Firma</small>
--	--

<sup>1</sup> Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.

<sup>2</sup> Para pagos de Anticipo o Pago Anticipado se debe anexar pago de Seguridad Social o certificado

	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Código: 101-11-01-01
		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="VANESSA ESCOBAR OSPITIA"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="C.C. 67.039.760"/>		
No. de Contrato:	<input type="text" value="Prestación de Servicios"/>		
Periodo de ejecución de la actividad:	Del	<input type="text" value="1 DE SEPTIEMBRE DE 2015"/>	al <input type="text" value="28 DE SEPTIEMBRE DE 2015"/>

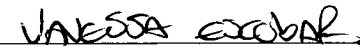
**2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):**

- Atención al Público
- Contestar el teléfono y dar traslado a las oficinas correspondientes.
- Anunciar a los visitantes y guiarlos a donde se dirigen.
- Brindar la orientación y atención al público en general.
- Atención de la ventanilla única y ejecutar el proceso documental de la correspondencia interna y externa.
- Realizar las llamadas solicitadas por los funcionarios relacionadas con el desarrollo de sus funciones,

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

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

**4. CONTRATISTA:**

VANESSA ESCOBAR OSPITIA <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>
---	--



C O M F A N D I

NIT 890303208 5

COMPRADOR:

NIT:

999919 recaudo simple 187.744 H  
DOCUMENTO : 8833272342  
VALOR : 187.744  
FECHA DOC.: 20150915  
\*\*\* TOT 187.744  
Efectivo 200.000  
CAMBIO 12.256  
9/15/15 20:32 0515 07 0244 27904

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

PAGOSIMPLE

Prefectura

15-02-28, 12:29:44 PM Tipo Planilla: F PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: marzo de 2015

Periodo Servicio: marzo de 2015

Referencia pago (PIN): 8833272342

VALOR : 187.744  
FECHA : 20150816

15/08/16 19:06 515 003 0268 28541

Numero Planilla: 8846544852

GUARDADA 21/02/2015

Dirección	CRA 60A 11B 40	
Teléfono	3103729736	
Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Departamento	VALLE DEL CAUCA	
Identificación	CC67059760	

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 a 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 Cotización	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
CC 87039760	ESCOBAR OSPITA VANESSA		03																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															</

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes ESS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Aportes Incapacidades, Licencias, Salidas	Incapacidades ARP	Subtotal SIN INTERESES DE INTERESES	TOTAL	TOTAL FINAL
\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 0	\$ 103.100	\$ 0	\$ 0	\$ 80.544	\$ 3.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.044	\$ 0	\$ 187.044

### IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora	9
----------------------------	---

Periodo de cotización salud

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadogruerías Cafam-Colsubsidio-



8888332723420000000991231

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-




(415)7709998465884(8020)8833272342(3900)00000000(96)209991231

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: 351 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	<p align="center"><b>INFORME DE SUPERVISION</b></p>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 2

Fecha    Día    28    Mes    09    Año    2015

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
<b>Nombre Contratista:</b>		VANESSA ESCOBAR OSPITIA	
<b>Documento de Identificación:</b>		C.C 67.039.760	
<b>Tipo de Contrato:</b>	PRESTACION SERVICIOS	<b>No. de Contrato:</b>	1-06-03-101-2015
<b>Periodo evaluado y/o supervisado:</b>	Del 1 SEPTIEMBRE DE 2015	al	28 DE SEPTIEMBRE DE 2.015


<b>1. OBJETO:</b>
PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA GENERAL

<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
10 MESES

<b>3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:</b>	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al Público con agrado y amabilidad.</li> <li>• Contestar el teléfono y dar traslado a las oficinas correspondientes.</li> <li>• Anunciar a los visitantes y guiarlos a donde se dirigen.</li> <li>• Brindar la orientación y atención al público en general.</li> <li>• Atender la ventanilla única y ejecutar el proceso documental (recibo, radico y distribuyo) de la correspondencia interna y externa.</li> <li>• Realizar las llamadas solicitadas por los funcionarios relacionadas con el desarrollo de sus funciones,</li> </ul>	100%

<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
Recepción de llamadas recibir correspondencia interna y despachar correspondencia externa , atención de publico envío de fax.

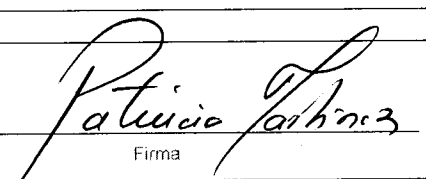
<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>
------------------------------


 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

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:	16.000.000
Valor a Pagar:	1.600.000
Valor Ejecutado:	11.200.000
Valor por Ejecutar:	4.800.000

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:
<div>PATRICIA MARTINEZ</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 09 Año 2015

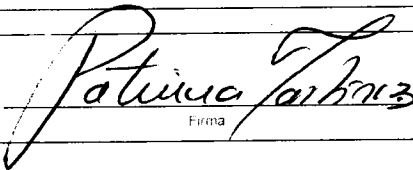
Para: Tesorería

De: Patricia Martínez Secretaria General (E)


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


1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	VANESSA ESCOBAR OSPITIA
Documento de Identificación:	67.039.760
No. de Contrato:	1-06-03-101-2015
Valor a pagar:	\$ 1.600.000.00

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:	
PATRICIA MARTINEZ CC. 31.915.457	
<small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	<small>Firma</small>

<sup>1</sup> Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.  
<sup>2</sup> Para pagos de Anticipo o Pago Anticipado se debe anexar pago de Seguridad Social o certificado

  
28-10-2015  
\$1.000.000

 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 27 Mes 10 Año 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	VANESSA ESCOBAR OSPITIA
Documento de Identificación:	C.C. 67.039.760
No. de Contrato:	Prestación de Servicios
Periodo de ejecución de la actividad:	Del 1 DE OCTUBRE DE 2015 al 27 DE OCTUBRE DE 2.015
2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención al Público</li><li>• Contestar el teléfono y dar traslado a las oficinas correspondientes.</li><li>• Anunciar a los visitantes y guiarlos a donde se dirigen.</li><li>• Brindar la orientación y atención al público en general.</li><li>• Atención de la ventanilla única y ejecutar el proceso documental de la correspondencia interna y externa.</li><li>• Realizar las llamadas solicitadas por los funcionarios relacionadas con el desarrollo de sus funciones.</li></ul>	
3. ANEXO PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE:	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
4. CONTRATISTA:	
VANESSA ESCOBAR OSPITIA <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	<u>VANESSA ESCOBAR.</u> <small>Firma</small>

VALOR : 187.744

FECHA : 20150816

15/08/16 17:06 515 003 0268 28541

Número Planilla: 8846544852

Referencia pago (PIN): 8833272342

PAGOSIMPLE

Prefectura

Fecha c:ación reporte: 2015-02-28, 12:29:44 PM Tipo Planilla: 1: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: marzo de 2015 Periodo Servicio: marzo de 2015

SIMPLE S.A.  
www.pagosimple.com

GUARDADA 2/02/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VANESSA ESCOBAR OSPITIA		
Documento	CC67039760		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		
Tipo Persona	NATURAL		Total Afiliados 1
Ciudad	CALI		
Representante Legal	ESCOBAR OSPITIA VANESSA		
Dirección	CRA 60A 11B 40		
Teléfono	3103729736		
Forma Presentación	UNICO		Total Afiliados 1
Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Identificación	CC67039760		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después 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 aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORT

Datos del Afiliado	
Identificación	Apellidos y Nombre
CC 87039760	ESCOBAR OSPITIA VANESSA

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud
\$ 644.350	\$ 644.350

IV. INFORMACION

Día hábil
-----------

COMFANDI  
NIT 890303208-5

COMPRADOR:  
NIT:

399919 recaudo simple  
DOCUMENTO : 187.744 H  
VALOR : 8833272342  
FECHA DOC : 187.744  
\*\*\*  
Efectivo  
10/17/15 16:01 0515 01 0284 316390  
CAMBIO 190.000  
2.256  
PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO  
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

Lineas de

187.744 H  
8833272342  
187.744  
20151017  
TOT 187.744  
190.000  
2.256

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-




(415)7709998485884(8020)9833272342(3900)00000000(96)20991231

Página 1 de 1

39 - 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!

ea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder  
de lo SIMPLE!

 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="VANESSA ESCOBAR OSPITIA"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="C.C 67.039.760"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACION SERVICIOS"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-101-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="1 OCTUBRE DE 2015"/>	al <input type="text" value="27 DE OCTUBRE DE 2.015"/>	


1. OBJETO:
PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA GENERAL

2. TERMINO DEL CONTRATO:
10 MESES

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"><li>Atención al Público con agrado y amabilidad.</li><li>Contestar el teléfono y dar traslado a las oficinas correspondientes.</li><li>Anunciar a los visitantes y guiarlos a donde se dirigen.</li><li>Brindar la orientación y atención al público en general.</li><li>Atender la ventanilla única y ejecutar el proceso documental (recibo, radico y distribuyo) de la correspondencia interna y externa.</li><li>Realizar las llamadas solicitadas por los funcionarios relacionadas con el desarrollo de sus funciones,</li></ul>	100%

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Recepción de llamadas recibir correspondencia interna y despachar correspondencia externa , atención de publico envío de fax.

5. SOPORTE PARA PAGO:
-----------------------


	INFORME DE SUPERVISION	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 2 de 2

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:	16.000.000
Valor a Pagar:	1.600.000
Valor Ejecutado:	12.800.000
Valor por Ejecutar:	3.200.000

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:	
<div>PATRICIA MARTINEZ</div> <div>Nombre y No. Documento de Identidad</div>	<div></div> <div>Firma</div>



	<b>INFORME DE SUPERVISION</b>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 2

Fecha    Día        Mes        Año   

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
Nombre Contratista:	<input type="text" value="VANESSA ESCOBAR OSPITIA"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="C.C 67.039.760"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACION SERVICIOS"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-101-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="1 NOVIEMBRE DE 2015"/>	al	<input type="text" value="25 DE NOVIEMBRE DE 2.015"/>


<b>1. OBJETO:</b>
PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA GENERAL

<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
10 MESES

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención al Público con agrado y amabilidad.</li> <li>Contestar el teléfono y dar traslado a las oficinas correspondientes.</li> <li>Anunciar a los visitantes y guiarlos a donde se dirigen.</li> <li>Brindar la orientación y atención al público en general.</li> <li>Atender la ventanilla única y ejecutar el proceso documental (recibo, radico y distribuyo) de la correspondencia interna y externa.</li> <li>Realizar las llamadas solicitadas por los funcionarios relacionadas con el desarrollo de sus funciones,</li> </ul>	100%

<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
Recepción de llamadas recibir correspondencia interna y despachar correspondencia externa , atención de publico envío de fax.

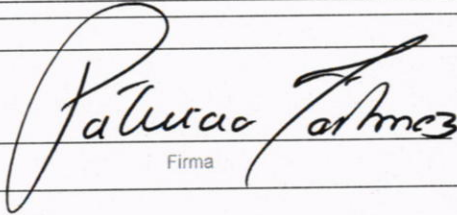
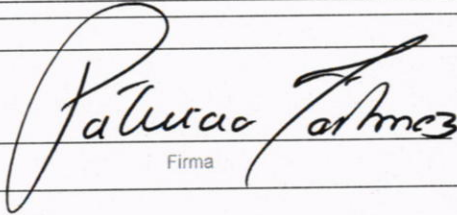
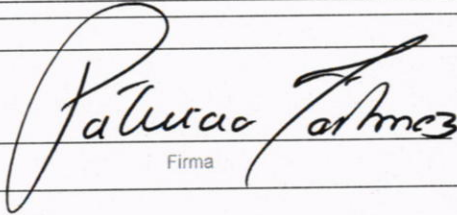
<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>


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

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:	16.000.000
Valor a Pagar:	1.600.000
Valor Ejecutado:	14.400.000
Valor por Ejecutar:	1.600.000

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:		
<table> <tr> <td> <p>PATRICIA MARTINEZ</p> <p><small>Nombre y No. Documento de Identidad</small></p> </td> <td>  <p><small>Firma</small></p> </td> </tr> </table>	<p>PATRICIA MARTINEZ</p> <p><small>Nombre y No. Documento de Identidad</small></p>	 <p><small>Firma</small></p>
<p>PATRICIA MARTINEZ</p> <p><small>Nombre y No. Documento de Identidad</small></p>	 <p><small>Firma</small></p>	

 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>INFORME DE SUPERVISION</b>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 2

Fecha    Día        Mes        Año   

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
Nombre Contratista:	<input type="text" value="VANESSA ESCOBAR OSPITIA"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="C.C 67.039.760"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACION SERVICIOS"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-101-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="1 NOVIEMBRE DE 2015"/>	al	<input type="text" value="25 DE NOVIEMBRE DE 2.015"/>


<b>1. OBJETO:</b>
PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA GENERAL

<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
10 MESES

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención al Público con agrado y amabilidad.</li> <li>Contestar el teléfono y dar traslado a las oficinas correspondientes.</li> <li>Anunciar a los visitantes y guiarlos a donde se dirigen.</li> <li>Brindar la orientación y atención al público en general.</li> <li>Atender la ventanilla única y ejecutar el proceso documental (recibo, radico y distribuyo) de la correspondencia interna y externa.</li> <li>Realizar las llamadas solicitadas por los funcionarios relacionadas con el desarrollo de sus funciones,</li> </ul>	100%

<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
Recepción de llamadas recibir correspondencia interna y despachar correspondencia externa , atención de publico envío de fax.




<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>

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

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:	16.000.000
Valor a Pagar:	1.600.000
Valor Ejecutado:	16.000.000
Valor por Ejecutar:	0

<b>7. OBSERVACIONES:</b>
<b>POR CIERRE FISCAL AÑO 2015</b>

<b>8. SUPERVISOR:</b>		
<table> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">           PATRICIA MARTINEZ  <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">   <small>Firma</small> </td> </tr> </table>	PATRICIA MARTINEZ <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>
PATRICIA MARTINEZ <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>	