 <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 2

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>JUAN PABLO RAMIREZ RIVERA</u>
Documento de Identificación:	<u>1.144.133.681</u>
No. de Contrato:	<u>1-06-03-117-2015</u> Valor a pagar: \$ <u>1.947.000</u>

2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO	
COMPRAS Y SUMINISTRO	SERVICIOS
Informe de Supervisión (Original)	Informe de Supervisión (Original)
Formato Ingreso Almacén (Original)	Constancia de pago de la EPS (Copia)
Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social	Constancia de pago de la AFP (Copia)
Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	Constancia de pago de la ARL (Copia)
RUT (Primer Pago)	Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda
Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	RUT (Primer Pago)
	Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>
	Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>

<b>3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:</b>	
<b>NHORA LILIANA PUERRES CUASQUEN</b> <b>66.811.778 De Cali</b>	
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

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:**

Nombre Contratista:	<input type="text" value="JUAN PABLO RAMIREZ RIVERA"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1.144.133.681"/>		
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-117-2015"/>		
Periodo de ejecución de la actividad:	Del	<input type="text" value="01-05-2015"/>	al <input type="text" value="29-05-2015"/>

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

- Brindó apoyo al área administrativa de la Unidad de Idiomas.
- Revisó documentación y preparó lecturas para clases.
- Revisó y calificó talleres de lectura y libros de trabajo de estudiantes.
- Apoyó monitoreo de práctica bilingüe desde la web.

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

SI ☒ X NO ☐

**4. CONTRATISTA:**

**JUAN PABLO RAMIREZ RIVERA**  
**1.144.133.681**

Nombre y No. Documento de Identidad



Firma

Santiago de Cali, mayo 29 de 2015

**INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE**

**NHORA LILIANA PUERRES**

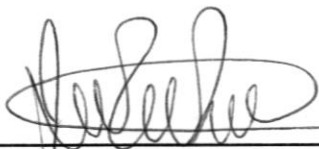
**LA CIUDAD**

Relación de actividades y servicios prestados por Juan Pablo Ramírez Rivera,  
mes de mayo de 2015.

**Actividades administrativas:**

- Revisión y calificación de talleres y libros de trabajo de los estudiantes.
- Digitalización de archivos de la Unidad de Idiomas.
- Apoyo de práctica bilingüe desde la web.
- Tutorías a personal docente y administrativo.

Para constancia, se firma a los 29 días del mes de mayo de 2015.




**Juan Pablo Ramirez Rivera**  
**C.C. 1144133681**

**Información de la Planilla Pagada**

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2015-05-13, 08:23:07 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2015
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2015
Empresa	JUAN PABLO RAMIREZ RIVERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1144133681
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8828784060 / 8852090280
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	28784060
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 187.044
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	200.29.103.242

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 103.100	\$ 0
N805001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	\$ 80.544	\$ 0
N800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	1	\$ 3.400	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 187.044	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 187.044



 <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="JUAN PABLO RAMIREZ RIVERA"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1.144.133.681"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="Servicios Personales"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-117-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="01-05-2015"/>	al	<input type="text" value="29-05-2015"/>


<b>1. OBJETO:</b>
Prestación de servicios personales de apoyo a la gestión de la Unidad y el Laboratorio de Idiomas de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte

<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
Marzo 18 a Junio 15 de 2015

<b>3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:</b>	
<b>OBLIGACIONES</b>	<b>EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)</b>
Aporte de conocimientos y experiencia en el campo de la docencia Monitor de la Unidad de Idiomas para ejercer tareas administrativas Apoyo a la docencia Apoyo Bilingüe a la comunidad académica Apoyo en eventos internacionales como traductor	<b>100%</b>


<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
Informe de actividades

<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>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

<b>6. INFORME FINANCIERO:</b>	
Valor del Contrato:	\$7.788.000
Valor a Pagar:	\$1.947.000
Valor Ejecutado:	\$5.841.000
Valor por Ejecutar:	\$1.947.000

<b>7. OBSERVACIONES:</b>

<b>8. SUPERVISOR:</b>
<div> <b>NHORA LILIANA PUERRES CUASQUEN</b>  <b>66.811.778 De Cali</b>  <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small> </div> <div>   <small>Firma</small> </div>