

 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.

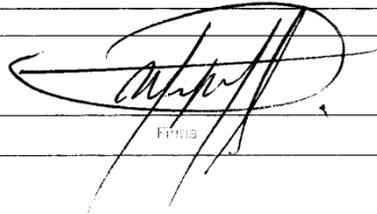
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:	<input type="text" value="YINSON LEANDRO PULGARIN HENAO"/>	
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1.112.932.142"/>	
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-311-2015"/>	Valor a pagar: \$ <input type="text" value="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 <small>Nombre y No. de Documento de Identificación</small>	 <small>Firma</small>
--	--

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 1

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:	<input type="text" value="YINSON LEANDRO PULGARIN HENAO"/>		
No. Identificación	<input type="text" value="1.112.932.142"/>		
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-311-2015"/>		
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="08 de septiembre 2015"/>	al <input type="text" value="07 de octubre 2015"/>	

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

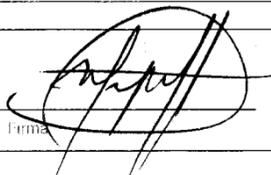
EQUIPO DE FUTBOL MASCULINO DE FISIOTERAPIA- ADMINISTRACION Y NUTRICION.

- Planificación del segundo semestre del año 2015-2 (macrociclo).
- Convocatoria e inicio de entrenamientos con los jugadores que continúan en el proceso y jugadores que se integran al mismo.
- Trabajo de preparación orgánica, preparación general para reacondicionamiento ideal de la condición física.
- Trabajo de táctica de equipo, para retomar la identidad y el estilo de juego.
- Competencias amistosas para fortalecer el engranaje del equipo y su comportamiento en la misma.
- Trabajo específico competitivo para afrontar copa bolívar 2015.

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

SI X NO

4. CONTRATISTA:

<p><u>YINSON LEANDRO PULGARIN HENAO C.C. No. 1.112.932.142</u> Nombre y No. Documento de Identidad</p>	 Firma
--	---

 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="YINSON LEANDRO PULGARIN HENAO"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="1.112.932.142"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="SERVICIOS ACADEMICOS"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-311-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="08 de septiembre"/>	al	<input type="text" value="07 de octubre"/>

1. OBJETO:

Aporte de conocimientos y experiencia en el campo del deporte Fútbol para el proceso de entrenamiento y dirección técnica del equipo de fútbol masculino de los programas de Fisioterapia, administración, nutrición y terapia ocupacional.

2. TERMINO DEL CONTRATO:

TRES MESES Y MEDIO CONTANDO A PARTIR DEL 08/09/2015 HASTA EL 20/12/2015

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
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 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:

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:	\$ 1'040.000
Valor por Ejecutar:	\$ 2'600.000

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:

MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ
 C.C. No. 31.951.158 de Cali


Nombre y No. Documento de Identidad