	<b>AUTORIZACION DE PAGO</b>	Código: IG.1.19.04.11
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 1

21

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: VISIONA INVESTIGACION & MERCADEO S.A.S ✓

Documento de Identificación: 900.784.370-9 ✓

No. de Contrato: 1-06-03-155-2015 ✓      Valor a pagar: \$ 2.000.000 ✓

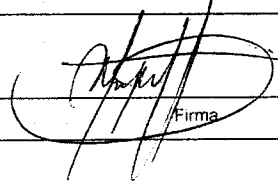
**2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO**

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

32



# Visiona

INVESTIGACIÓN & MERCADEO

## VISIONA INVESTIGACION & MERCADEO S.A.S.

RUT. 900.784.370-9 • Regimén Común

Actividad Económica I.C.A. N° 305-00 6.6 x mil

Calle 67 N No. 4B - 85 B/La Flora Cel.: 318 360 7259 - Cali

E-mail: antoniogutierrez@visiona.com.co

SEÑORES:	Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte		
NIT:	805.001.868-0	PERSONA DE CONTACTO:	Martha P. Morales
DIRECCION:	Calle 9 #34-01		
TELEFONO:	(2) 5540404		
FORMA DE PAGO:	CONTADO		

<b>FACTURA DE VENTA</b>	Nº	010
-------------------------	----	-----

FECHA EXPEDICION		
DIA	MES	AÑO
5	05	2015

CANT.	DESCRIPCION	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
1	Seguimiento a la deserción en la vigencia 2015-1.		\$ 1,724,138

Favor consignar en la Cuenta de ahorros No. 017270204880, del Banco Davivienda, a nombre de Visiona Investigación y Mercadeo S.A.S.

Res. DIAN No. 050000377390 Fecha: 2014/11/06 AUTORIZA Nros. 001 al 200

Impreso por Innográficas y/o Alvaro Orozco Nit. 16.761.841-0 Tel.: 883 9573 Cali

SON: (En Letras)

Dos Millones Pesos M/CTE

SUBTOTAL

\$ 1,724,138

I.V.A. 16%

\$ 275,862


**TOTAL**

\$ 2,000,000

RECIBI, Firma y Sello

VISIONA INVESTIGACION & MERCADEO S.A.S.

Esta FACTURA DE VENTA se asimila en sus efectos a la Letra de Cambio, Según Art. 774 Código Comercio.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b>	<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   

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:**

Nombre Contratista:

Documento de Identificación:

Tipo de Contrato:       No. de Contrato:


Periodo evaluado y/o supervisado:      Del       al     

**1. OBJETO:**  
 Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión de la Vicerrectoría Administrativa en el análisis y estadística de seguimiento a los estudiantes que desertaron en la vigencia 2015-1 de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.

**2. TERMINO DEL CONTRATO:**  
 Quince días contados a partir de la fecha de perfeccionamiento del presente contrato.

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
Durante el tiempo de perfeccionamiento el contratista ha cumplido con lo siguiente:  1) Cumplir con el objeto contractual dentro del plazo establecido para la ejecución del contrato.  2) Presentar informe estadístico de deserción estudiantil para el período 2015-1 que debe contener a) Características sociodemográficas de la población desertora. b) Caracterización académica de la población desertora. c) Situación de la población desertora (situaciones institucionales) d) Motivos de deserción e) Costos monetarios de la deserción.  3) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones, en trabamientos que puedan presentarse.  4) Cumplir con las obligaciones de pago del sistema de seguridad social integral.	100%      para      los compromisos adquiridos en el contrato

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

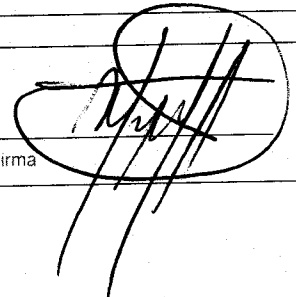
<p>obtenidos y la asesoría necesaria para la correcta interpretación de los resultados estadísticos obtenidos para elaborar el diagnóstico.</p> <p>7) Las demás de orden legales estipuladas en el contrato.</p>	
--	--

<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b> Informe de análisis y estadística de seguimiento a los estudiantes que desertaron en la vigencia 2015-1 de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.
--

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

<b>6. INFORME FINANCIERO:</b>	
Valor del Contrato:	\$ 2.000.0000
Valor a Pagar:	\$ 2.000.000
Valor Ejecutado:	\$ 0
Valor por Ejecutar:	\$ 0

<b>7. OBSERVACIONES:</b>

<b>8. SUPERVISOR:</b> MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ C.C. No. 31.951.158 de Cali <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	<small>Firma</small> 
--	---