


INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  ESCUELA NACIONAL del DEPORTE	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: EUGENIO BANGUERA HINESTROZA

Documento de Identificación: C.C 16.695.272

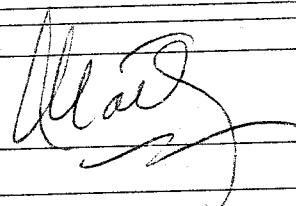
No. de Contrato: 1-06-03-221-2015 Valor a pagar: \$ 3.750.000


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

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

María Isabel Andrade
CC. 29.184.675



 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL del DEPORTE	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="EUGENIO BANGUERA HINESTROZA"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="C.C 16.695.272 DE Cali"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="MINIMA CUANTIA"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-221-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="1 DE ABRIL DE 2015"/>	al	<input type="text" value="11 DE ABRIL DE 2015"/>

1. OBJETO:

Realizar al interior de la institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte un estudio diagnostico de redes hidráulicas y sanitarias, las ultimas incluyen aguas negras y aguas lluvias y posteriormente la realización de una propuesta para evitar los empozamientos que se presentan cada que llueve con una intensidad alta

2. TERMINO DEL CONTRATO:

30 Días

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
Prestación de servicios con responsabilidad y eficiencia	100%
Recolección de Información.	100%
Visita al sitio y reuniones de coordinación.	100%
Diseño de estructura y entrega	100%
Plano de diseño	100%
Pago de seguridad social y parafiscales	100%

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

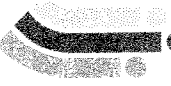
La contratista entrega

1. Informe técnico
2. Plano final de diseño

5. SOPORTE PARA PAGO:

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

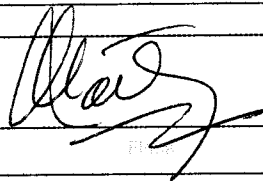
Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente: Ingreso al almacén Certificación cumplimiento pagos seguridad social

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


Se realiza este informe en el mes de diciembre por que el contratista había presentado la documentación incompleta

8. SUPERVISOR:

María Isabel Andrade
CC. 29.184.675



Nombre y No. Documento de Identidad

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  ESCUELA NACIONAL del DEPORTE	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:

Documento de Identificación:

No. de Contrato:

Periodo de ejecución de la actividad: Del al

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

Recolección y análisis de información ante las entidades competentes.
Visita al sitio de ubicación del proyecto
Diseño de alternativa.
Recolección de la información necesaria para el desarrollo del proyecto (redes de abasto, sanitaria y aguas lluvias existentes)
Reuniones de Coordinación.
Estudio del sistema de drenaje
Diseño de estructura y entrega final
Realización de planos finales.
Diagnóstico y propuesta aguas lluvias <ul style="list-style-type: none"> • Estudio del sistema de drenaje • Estudio de áreas tributarias • Diseño estructura de regulación pluvial • Diseño y conducción final y entrega al canal autopista • Planos con redes detallando sus cotas, pendientes y diámetros en autocad

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

SI NO

4. CONTRATISTA:

Nombre y No. Documento de Identidad Firma

GUARDADA 18/11/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EUGENIO BANGUERA HINESTROZA	Dirección	CRA 7 T2 69 22 CEIBAS
Documento	CC:16695272	Teléfono	3154980115
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CALI	Identificación	CC:16695272
Representante Legal	BANGUERA HINESTROZA EUGENIO	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		Novidades		Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo	Servicio	Carácter	Caratena	BC Pension	BC Salud	BC Riesgos	BC Cajas	BC Parafiscales	Total	Administradora	Administradora	Administradora	Total
CC: 16695272	BANGUERA HINESTROZA EUGENIO	01				\$ 748.000	\$ 748.000	\$ 748.000	\$ 748.000	\$ 748.000	\$ 748.000	\$ 748.000	\$ 748.000	\$ 748.000	\$ 748.000

III. TOTALES

BC Pension	\$ 748.000	BC Riesgos	\$ 748.000	BC Cajas	\$ 748.000	BC Parafiscales	\$ 748.000	Total	\$ 2.992.000
Administradora	\$ 748.000	Administradora	\$ 748.000	Administradora	\$ 748.000	Administradora	\$ 748.000	Administradora	\$ 748.000

IV. INFORMACION

BC Pension	\$ 748.000	BC Riesgos	\$ 748.000	BC Cajas	\$ 748.000	BC Parafiscales	\$ 748.000	Total	\$ 2.992.000
Administradora	\$ 748.000	Administradora	\$ 748.000	Administradora	\$ 748.000	Administradora	\$ 748.000	Administradora	\$ 748.000

Período 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"/>

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-



(415)7709998485884(8020)8834448827(3900)000000(96)20991231

8888344488270000000991231

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

COMPRADOR: _____
NIT: _____

Tus puntos vecino fiel vencen el
30 de diciembre recuerda redimirlos

999919 RECAUDO SIMPLE	516.400 H
DOCUMENTO :	8834448827
VALOR :	516.400
FECHA DOC.:	20151130
****	TOT 516.400
Efectivo	550.000
CAMBIO	33.600

11/30/15 15:05 0547 04 0340 26812

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