 <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

022  
 1ra /  
 2da  
 Carta

Fecha: Día  Mes  Año

Para:

De:

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

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:**

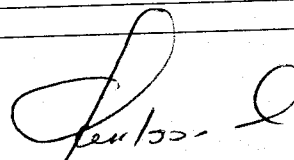
Nombre Contratista: ANGELO HERNAN SEPULVEDA ACUÑA ✓  
 Documento de Identificación: 94.532.358 ✓  
 No. de Contrato: 1-06-03-307-2015 ✓ Valor a pagar: \$ 2.600.000 ✓


**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 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:**

WILSON CANIZALES  
 C.C. No. 79.297.095 de Bogota  
 Nombre y No. Documento de Identidad

  
 Finca

 <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="ANGELO HERNAN SEPULVEDA ACUÑA ,"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="94.532.358 ✓"/>
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="SERVICIOS PROFESIONALES"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-307-2015 ✓"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="08-09-2015 ✓"/> al <input type="text" value="08-10-2015 ✓"/>

<b>1. OBJETO:</b>
Prestación de servicios Profesionales de apoyo a la gestión de Proyección Social de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte como Coordinador Auxiliar del proyecto Elaboración del Plan Maestro del Deporte y la Recreación y los Planes de Actividad Físicas del Distrito de Santa Marta.


<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
HASTA EL 24 DE OCTUBRE ✓

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<b>ACTIVIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia</li> <li>• Poner al servicio de la institución Universitaria Escuela Nacional del deporte toda su experiencia y conocimiento para cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.</li> <li>• Brindar apoyo en el proceso inscripciones.</li> <li>• Sistematizar la información recopilada.</li> <li>• Preparar las ayudas audiovisuales para las clases.</li> <li>• Atender las necesidades de las personas inscritas en el proyecto.</li> <li>• Contribuir al proceso integral de logística del proyecto y demás que demande el desarrollo del proyecto.</li> </ul>	50% para las actividades previamente planificadas.

<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
Informe técnico, asistencia

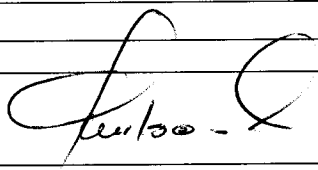
**5. SOPORTE PARA PAGO:**


 <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

Valor del Contrato:	\$ 5.200.000
Valor a Pagar:	\$ 2.600.000
Valor Ejecutado:	\$ 2.600.000
Valor por Ejecutar:	\$ 2.600.000

**7. OBSERVACIONES:**

**8. SUPERVISOR:**

WILSON CANIZALES C.C. No. 79.297.095 de Bogota <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="ANGELO HERNAN SEPULVEDA ACUÑA"/>
No. Identificación	<input type="text" value="94.532.358"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-307-2015"/>
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="08-09-2015"/> al <input type="text" value="08-10-2015"/>

<b>2. INFORME DE ACTIVIDADES</b> (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preste los servicios con responsabilidad y eficiencia</li> <li>• Puse al servicio de la institución Universitaria Escuela Nacional del deporte toda mi experiencia y conocimiento para cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.</li> <li>• Brinde apoyo en el proceso inscripciones.</li> <li>• Sistematice la información recopilada.</li> <li>• Prepare las ayudas audiovisuales para las clases.</li> <li>• Atendí las necesidades de las personas inscritas en el proyecto.</li> <li>• Contribuí al proceso integral de logística del proyecto y demás que demande el desarrollo del proyecto.</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>	
ANGELO HERNAN SEPULVEDA ACUÑA C.C. 94.532.358 <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>



### Certificado de Aportes

Se certifica que ASOCIACION ADELANTE COLOMBIA AVANTI-COLOMBIA identificado(a) con NI 900106828 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANGELO HERNAN SEPULVEDA ACUNA identificado(a) con CC 94532358

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades											Tarifa	Cotización								
										ing	ret	tde	Eae	lup	esp	YSP	cor	vat	sin	lgr			lno	vac	exp	vet	lup	vip		
8446187291	162438631	Y	2015-09-03	EPS	EPS012	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2015-09	30																	\$644,350	12,5%	\$80,544		
8446187291	162438631	Y	2015-09-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2015-09	30																		\$644,350	18%	\$103,100	
8446187291	162438631	Y	2015-09-03	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2015-09	30																			\$644,350		\$0
8446187291	162438631	Y	2015-09-03	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SURCUENTA DE SUBSISTENCIA	2015-09	30																			\$0	0%	\$0
8446187291	162438631	Y	2015-09-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2015-09	30																			\$0	0%	\$0
8446187291	162438631	Y	2015-09-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILIADO	2015-09	30																			\$0	0%	\$0
8446187291	162438631	Y	2015-09-03	ARL	14-1	COLPATRIA ARF	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2015-09	30																			\$644,350	2,436%	\$15,700

Este certificado se expide el día 2015-10-20 a las 03:48.

Recaudo en Línea



Banco de Occidente Nit. 890. 300. 279 - 4


20386246

Ciudad <b>Coli</b>	Día <b>26</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2015</b>	Cta. o Producto <b>0921005958</b>	Total Efectivo \$ <b>276000</b>
Nombre Cuenta o Beneficiario <b>Tundogon Independiente</b>	Código de Recaudo			Total Cheques \$	Total Tarjeta Crédito/Débito \$
Cod. Bco.	No.	Cta. del Cheque	Valor	Total Consignación \$ <b>276000</b>	Facturas / Otras Referencias y su Valor
1					
2					
3					
4					
Nombre del Pagador <b>Angela Sepúlveda</b>				Total \$	
Referencia 1 o Nit. / C.C. <b>919532158</b>				FTP-SER-011 Ver instrucciones al Respaldo	
Referencia 2 o Placa Vehículo				Mod. Ene. 2014	
Teléfono <b>91123126</b>	Número de Cheques	<input type="checkbox"/>	Tarjeta Cód. de Barras	<input type="checkbox"/>	

El valor incluido corresponde a la suma total indicada por el depositante en el original de este comprobante. Todos los Cheques relacionados en el original de este comprobante, con excepción de los que sean devueltos como resultado de una verificación en caso de los mismos. En cualquier caso, el depositante debe declarar el valor de los Cheques no por el importe que aparece en el original, sino por el valor que se haya producido al momento de la emisión, pagando. Sobre el valor de los Cheques no por el importe que aparece en el original, sino por el valor que se haya producido al momento de la emisión, pagando. Si acepta pago parcial, anote el resguardo (cheques) correspondiente.

Pagador

022

 <p>ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	<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: ANGELO HERNAN SEPULVEDA ACUÑA ✓

Documento de Identificación: 94.532.358 ✓

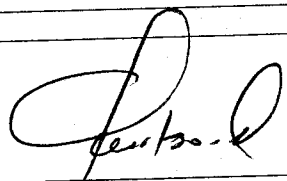
No. de Contrato: 1-06-03-307-2015 ✓      Valor a pagar: \$ 2.600.000 ✓


**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)* <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 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:**

WILSON CANIZALES  
C.C. No. 70.207.005 de Bogotá



 <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="OSCAR A. FERNANDEZ BARRIGA"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="76.307.783"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="SERVICIOS PROFESIONALES"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-326-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="15-10-2015"/>	al	<input type="text" value="24-10-2015"/>

**1. OBJETO:**

Prestación de servicios Profesionales de apoyo a la gestión de Proyección Social de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte como Coordinador Auxiliar del proyecto Elaboración del Plan Maestro del Deporte y la Recreación y los Planes de Actividad Físicas del Distrito de Santa Marta.

**2. TERMINO DEL CONTRATO:**

HASTA EL 24 DE OCTUBRE

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<b>ACTIVIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia</li> <li>• Poner al servicio de la institución Universitaria Escuela Nacional del deporte toda su experiencia y conocimiento para cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.</li> <li>• Brindar apoyo en el proceso inscripciones.</li> <li>• Sistematizar la información recopilada.</li> <li>• Preparar las ayudas audiovisuales para las clases.</li> <li>• Atender las necesidades de las personas inscritas en el proyecto.</li> <li>• Contribuir al proceso integral de logística del proyecto y demás que demande el desarrollo del proyecto</li> </ul>	100% para las actividades previamente planificadas.

**4. PRODUCTOS ENTREGADOS:**


Informe técnico, asistencia

**5. SOPORTE PARA PAGO:**

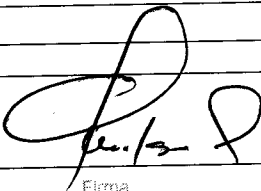
El contratista presentó:    Informe de Actividades:     Pagos Seguridad Social:


Factura. Cuenta de Cobro o documento     Certificación cumplimiento pagos



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

<b>7. OBSERVACIONES:</b>

<b>8. SUPERVISOR:</b>	
WILSON CANIZALES C.C. No. 79.297.095 de Bogota	
Nombre y No. Documento de Identidad	Firma

 <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="OSCAR A. FERNANDEZ BARRIGA"/>		
No. Identificación	<input type="text" value="76.307.783"/>		
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-326-2015"/>		
Periodo de ejecución de la actividad:	Del	<input type="text" value="15-10-2015"/>	al <input type="text" value="24-10-2015"/>

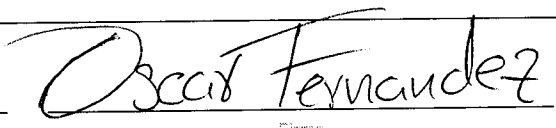
**2. INFORME DE ACTIVIDADES** (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):

- Preste los servicios con responsabilidad y eficiencia
- Puse al servicio de la institución Universitaria Escuela Nacional del deporte toda mi experiencia y conocimiento para cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.
- Brinde apoyo en el proceso inscripciones.
- Sistematice la información recopilada.
- Prepare las ayudas audiovisuales para las clases.
- Atendí las necesidades de las personas inscritas en el proyecto.
- Contribuí al proceso integral de logística del proyecto y demás que demande el desarrollo del proyecto..

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

SI  NO

**4. CONTRATISTA:**

OSCAR A. FERNANDEZ BARRIGA C.C. 76.307.783	
<small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	<small>Firma</small>

Se certifica que ASOCIACION ADELANTE COLOMBIA AVANTI-COLOMBIA identificado(a) con NI 900106828 realizó los siguientes aportes al Sistema de Social para OSCAR ALBERTO FERNANDEZ BARRIGA identificado(a) con CC 76307783

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Ing	ret	tdc	tas	tdp	vsp	cor	vsf	sin	ibe	lma	vac	avp	vcl	fp	vp	IBC	
8448468177	173340902	N	2015-11-30	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACION OBLIGATORIA	2015-10	30																	(\$644.350)	
8448468177	173340902	N	2015-11-30	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACION OBLIGATORIA	2015-10	30	X																\$1.280.000	
8448468177	173340902	N	2015-11-30	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACION OBLIGATORIA	2015-10	30																	(\$644.350)	
8448468177	173340902	N	2015-11-30	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACION OBLIGATORIA	2015-10	30	X																\$1.280.000	
8448468177	173340902	N	2015-11-30	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2015-10	30																	(\$644.350)	
8448468177	173340902	N	2015-11-30	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2015-10	30	X																\$1.280.000	
8448468177	173340902	N	2015-11-30	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2015-10	30																	(\$644.350)	
8448468177	173340902	N	2015-11-30	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2015-10	30	X																\$1.280.000	
8448468177	173340902	N	2015-11-30	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACION VOLUNTARIA EMPLEADOR	2015-10	30																		(\$644.350)
8448468177	173340902	N	2015-11-30	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACION VOLUNTARIA EMPLEADOR	2015-10	30	X																	\$1.280.000
8448468177	173340902	N	2015-11-30	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACION VOLUNTARIA AFLADO	2015-10	30																		(\$644.350)
8448468177	173340902	N	2015-11-30	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACION VOLUNTARIA AFLADO	2015-10	30	X																	\$1.280.000
8448468177	173340902	N	2015-11-30	ARL	144	COLPATRIA ARP	COTIZACION OBLIGATORIA	2015-10	30																	(\$644.350)	
8448468177	173340902	N	2015-11-30	ARL	144	COLPATRIA ARP	COTIZACION OBLIGATORIA	2015-10	30	X																	\$1.280.000
8448468177	173340902	N	2015-11-30	ARL	144	COLPATRIA ARP	COTIZACION OBLIGATORIA	2015-10	30																		(\$644.350)
8448468177	173340902	N	2015-11-30	ARL	144	COLPATRIA ARP	COTIZACION OBLIGATORIA	2015-10	30	X																	\$1.280.000
8446941157	166588372	Y	2015-10-06	EPS	EP5005	SANITAS	COTIZACION OBLIGATORIA	2015-10	30																	(\$644.350)	
8446941157	166588372	Y	2015-10-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACION OBLIGATORIA	2015-10	30																		\$644
8446941157	166588372	Y	2015-10-06	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2015-10	30																		\$644
8446941157	166588372	Y	2015-10-06	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2015-10	30	X																	\$1.280.000
8446941157	166588372	Y	2015-10-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACION VOLUNTARIA AFLADO	2015-10	30																		(\$644.350)
8446941157	166588372	Y	2015-10-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACION VOLUNTARIA AFLADO	2015-10	30	X																	\$644

Este certificado se expide el día 2015-12-01 a las 09:54.