

AUTORIZACION DE PAGO

Código: IG.1.19.04.11

Fecha: 08/07/2013

Versión: 5

Página 1 de 1

Fecha: Día Mes Año

Para: TESORERIA

De: PROYECCIÓN SOCIAL - WILSON CANIZALES

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

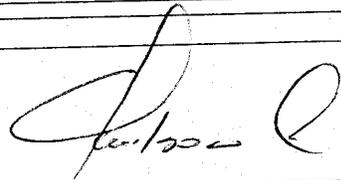
Nombre Contratista: JOSE LUIS VILLAMIZAR ORTEGA
 Documento de Identificación: 12.550.918
 No. de Contrato: 1-06-03-303-2015 Valor a pagar: \$ 2.600.000

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 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:

WILSON CANIZALES
 C.C. No. 79.297.095 de Bogota



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 2

Fecha Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:	
Nombre Contratista:	<input type="text" value="JOSE LUIS VILLAMIZAR ORTEGA"/>
Documento de Identificación:	<input type="text" value="12.550.918"/>
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="SERVICIOS PROFESIONALES"/>
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-303-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="08-09-2015"/> al <input type="text" value="09-10-2015"/>

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 DE 2015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia • 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. • Brindar apoyo en el proceso inscripciones. • Sistematizar la información recopilada. • Preparar las ayudas audiovisuales para las clases. • Atender las necesidades de las personas inscritas en el proyecto. • Contribuir al proceso integral de logística del proyecto y demás que demande el desarrollo del proyecto. 	50% para las actividades previamente planificadas

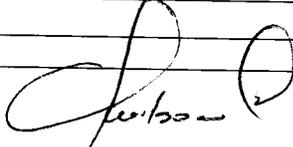
4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Informe técnico, asistencia

5. SOPORTE PARA PAGO:

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

Valor por Ejecutar:	\$ 2.600.000
---------------------	--------------

7. OBSERVACIONES:

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

 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

022
YITIME

Fecha: Día Mes Año

Para:

De:

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

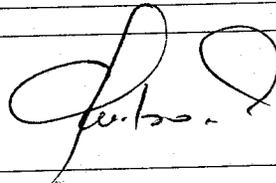
Nombre Contratista: JOSE LUIS VILLAMIZAR ORTEGA ✓
 Documento de Identificación: 12.550.918 ✓
 No. de Contrato: 1-06-03-303-2015 ✓ Valor a pagar: \$ 2.600.000 ✓

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


Firma

Fecha Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:	<input type="text" value="JOSE LUIS VILLAMIZAR ORTEGA"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="12.550.918"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="SERVICIOS PROFESIONALES"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-303-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="09-10-2015"/>	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 DE 2015

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

OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia • 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. • Brindar apoyo en el proceso inscripciones. • Sistematizar la información recopilada. • Preparar las ayudas audiovisuales para las clases. • Atender las necesidades de las personas inscritas en el proyecto. • Contribuir al proceso integral de logística del proyecto y demás que demande el desarrollo del proyecto. 	<p>100% para las actividades previamente planificadas</p>

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

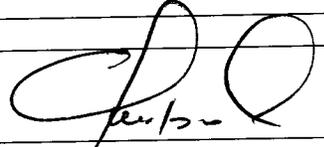
Informe técnico plan maestro, registro fotográfico

5. CORTES PARA PAGO:

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

Valor Ejecutado:	\$ 5.200.000
Valor por Ejecutar:	\$ 0

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:	
WILSON CANIZALES C.C. No. 79.297.095 de Bogota	 _____ Firma
Nombre y No. Documento de Identidad	

 ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 2

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:

No. 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):

- 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 X NO

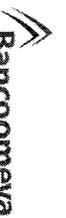
4. CONTRATISTA:

JOSE LUIS VILLAMIZAR ORTEGA
 C.C. 12.550.918

Nombre y No. Documento de Identidad

Jose Luis Villamizar
 Firma

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE	1259918	NUMERO PLANILLA	7257056691	TIPO DE PLANILLA	MES	octubre AÑO	2015	PERIODO COTIZACION	2015/01/18	NUMERO AUTORIZACION	898442823
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	1259918	NUMERO PLANILLA	7257056691	TIPO DE PLANILLA	MES	octubre AÑO	2015	PERIODO COTIZACION	2015/01/18	NUMERO AUTORIZACION	898442823
DATOS DE CUBIERTA	1259918	NUMERO PLANILLA	7257056691	TIPO DE PLANILLA	MES	octubre AÑO	2015	PERIODO COTIZACION	2015/01/18	NUMERO AUTORIZACION	898442823
DATOS DE IDENTIFICACION	1259918	NUMERO PLANILLA	7257056691	TIPO DE PLANILLA	MES	octubre AÑO	2015	PERIODO COTIZACION	2015/01/18	NUMERO AUTORIZACION	898442823
DATOS DE IDENTIFICACION	1259918	NUMERO PLANILLA	7257056691	TIPO DE PLANILLA	MES	octubre AÑO	2015	PERIODO COTIZACION	2015/01/18	NUMERO AUTORIZACION	898442823
DATOS DE IDENTIFICACION	1259918	NUMERO PLANILLA	7257056691	TIPO DE PLANILLA	MES	octubre AÑO	2015	PERIODO COTIZACION	2015/01/18	NUMERO AUTORIZACION	898442823

ADMINISTRADORA		COTIZACION		SOLIDARIDAD		MORA		TOTAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	FSP	SUBSISTENCIA	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
1	\$ 209.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 209.300	\$ 0	\$ 209.300
TOTAL	\$ 209.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 209.300	\$ 0	\$ 209.300

ADMINISTRADORA		LICENCIA MATERNIDAD		PLANILLA		MORA		TOTAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	FSP	SUBSISTENCIA	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 163.500	\$ 0	\$ 163.500	\$ 0	\$ 163.500
TOTAL	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 163.500	\$ 0	\$ 163.500	\$ 0	\$ 163.500

ADMINISTRADORA		PAGO A OTROS RIESGOS		PLANILLA		MORA		TOTAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	FSP	SUBSISTENCIA	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

ADMINISTRADORA		PENSION		SALUD		MORA		TOTAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	FSP	SUBSISTENCIA	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
1	\$ 209.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 209.300	\$ 0	\$ 209.300
TOTAL	\$ 209.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 209.300	\$ 0	\$ 209.300

Planilla Pagada

ADMINISTRADORA		CENTRO DE TRABAJO		MORA		TOTAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	FSP	SUBSISTENCIA	FSP	APORTES
1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300.000
TOTAL	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300.000

ADMINISTRADORA		CENTRO DE TRABAJO		MORA		TOTAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	FSP	SUBSISTENCIA	FSP	APORTES
1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300.000
TOTAL	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300.000

ADMINISTRADORA		CENTRO DE TRABAJO		MORA		TOTAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	FSP	SUBSISTENCIA	FSP	APORTES
1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300.000
TOTAL	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300.000

TOTAL \$ 383.800