

WILSON CANIZALES C.C. No. 79.297.095 de Bogota

# **AUTORIZACION DE PAGO**

Código:IG.1.19.04.11

Fecha: 08/07/2013

Versión: 5

Página 1 de 1

to de sión: 1.130	a el respectiv	vo pago, fo	ALES rmato diligencia		2015
PROYECCIÓN SO enviar a Usted par ACIÓN GENERAL contratista: JULIC to de ción: 1.130 entrato: 1-06-0	DEL CONT  CESAR ALE  .595.060	vo pago, fo	rmato diligencia	ado y verificado.	
enviar a Usted par  IACIÓN GENERAL  contratista: JULIC  to de ción: 1.130  contrato: 1-06-0	DEL CONT  CESAR ALE  .595.060	vo pago, fo	rmato diligencia	ado y verificado.	
to de sión: 1-06-0	DEL CONT CESAR ALE	RATISTA:		ado y verificado.	
to de sión: 1-06-0	DEL CONT CESAR ALE	RATISTA:			
to de dión: 1.130 ontrato: 1-06-0	.595.060	EGRIAS PE	ERLAZA		
to de dión: 1.130 ontrato: 1-06-0	.595.060				
	)3-314-2015				
MENTOS SOPORT			_ Valor a pa	gar: \$ _2.600.000	
	E DE PAGO				
MPRAS Y SUMINIS	STRO	Casilla de Verifiación	SI	ERVICIOS	Casilla de Verifiación
le Supervisión (Orig	jinal)		nforme de Sup	ervisión (Original)	X
Ingreso Almacén (0	Original)		Constancia de p	oago de la EPS (Copia)	X
cia de cumplimient scales y Seguridad	to de pago Social		Constancia de I	pago de la AFP (Copia)	X
nto soporte de pag de cobro y/o	go (Factura, documento		Constancia de l	pago de la ARL (Copia)	X
mer Pago)		1	de Parafiscale	es y Seguridad Social,	
ticipo o Pago Antic	pado*²				X
			Cuenta de	porte de pago (Factura, cobro y/o documento	
				o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	
ICACIÓN SUPER	/ISOR:				
	MPRAS Y SUMINIS  The Supervisión (Original de cumplimient scales y Seguridad nto soporte de pag de cobro y/onte)*  The Pago)  The Pago Antici	MPRAS Y SUMINISTRO  de Supervisión (Original)  Ingreso Almacén (Original)  cia de cumplimiento de pago scales y Seguridad Social  nto soporte de pago (Factura, de cobro y/o documento nte)*1	MPRAS Y SUMINISTRO  The Supervisión (Original)  Ingreso Almacén (Original)  Inia de cumplimiento de pago scales y Seguridad Social  Into soporte de pago (Factura, de cobro y/o documento nte)*1  Imer Pago)  Iticipo o Pago Anticipado*2	MPRAS Y SUMINISTRO  Re Supervisión (Original)  Informe de Sup  Constancia de la Constancia	MPRAS Y SUMINISTRO  By 5 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9



Código: IG.1.19.04.07

Fecha: 08/07/2013

Versión: 5

Página 1 de 2

 Fecha
 Día
 30
 Mes
 10
 Año
 2015

1. INFORMAC	IÓN GENERAL D	EL CONTRATISTA	\:	
Nombre Contratista:	JULIO CESA	AR ALEGRIAS PEF	RLAZA	
Documento de Identificación:	1 1 130 595 0	60		
Tipo de Contrato:	SERVICIOS PRO	DFESIONALES	No. de Contrato:	1-06-03-314-2015
Periodo evalua supervisado:	ado y/o Del	10-09-2015	al	10-10-2015
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

2 ORLIGACIONES DEI CONTRATISTA Y EVALUACI	IÓN DE CUMPLIMIENTO
3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUAC DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	ON DE COMPENSIENTO
	EVALUACIÓN DE
OBLIGACIONES	CUMPLIMIENTO (%)
ACTIVIDADES	
<ul> <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.

# 4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

Informe técnico, asistencia, registro fotográfico

### 5. SOPORTE PARA PAGO:



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:	
U. SUFERVISOR.	
WILSON CANIZALES C.C. No. 79.297.095 de Bogota	fin/20- X
Nombre y No. Documento de Identidad	Firma



# Resumen General de Pago

DATOS CENED	2	ADCOTANTE									
DATOS GENER	ALES DE	DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	٩	Razon Social	cial	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direction	Ciudad-Departamento	vartamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130595060	+	ALEGRIAS PERLAZA JULIO CESAR		INDEPENDIENTE	PRIN	PRINCIPAL	CARRERA 56 # 16-58	CALI-VALLE		7010624	No
DATOS GENER	ALES DI	DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		0	Clave	Tipo	ייב	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilia	Limite	Pago	В	Banco	Dias Mora		Valor
2015-09 20	2015-09	8447447519	8447447519	z	2015/09/11		2015/10/30 BANCO BOGOTA		49		\$121,528
LIQUIDACIO	Ň DET/	LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES	S								
	-										211000

No. Identificación Nombres

EMPLEADO

PENSION BC

Aporte

Codigo Días

₩C SALUD

Aporte

Codigo Días

<u>8</u>6 CCF

Aporte

Codigo Días 14-28 30

Aporte

RIESGOS IBC

(\$103,100) EPS037 30 \$166,400 EPS037 30

\$1,040,000 \$395,650

\$49,456 \$130,000 (\$80,544)

ŝ S

\$0 14-28 30

\$1,040,000 (\$644,350)

\$395,650

\$4,172 \$10,900 0 (\$6,728) 0 Días

(\$644,350)

CC 1130595060 ALEGRIAS JULIO CC 1130595060 ALEGRIAS JULIO

25-14 25-14 Codigo Días 30 30

\$1,040,000 (\$644,350)

\$395,650

\$63,300

Afiliados( 2)

RIESGO	CODIGO	NIT DV AFILIAD	AFILIADOS VALOR LIQUIDADO INTERESES MORA		SALDOS E VALO INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			1 \$63,300	\$2,500	\$0	\$65,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004 7	1 \$63,300	\$2,500	\$0	\$65,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)		**************************************	1 \$4,172	\$200	\$0	\$4,3
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161 9	1 \$4,172	\$200	8	\$4,372
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			1 \$49,456	\$1,900	\$0	\$51,3
NUEVA E.P.S.	EPS037	990,156,264 2	1 \$49,456	\$1,900	\$0	\$51,356
TOTAL		33	\$116,928	\$4,800		
	ŀ					

<b>portes</b> en linea	TOOK ISO STREET
Contraction of the second	200000000000000000000000000000000000000

DATOS	GENERALES	DATOS GENERALES DEL APORTANTE							Ì				Ì					
Iden	Identificación	dv Razor	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono Ex	Exonerado SENA e ICBF	NA e				
		474 1070 2140	H 10 CECAB	HUNEDENDIENTE	NIE.	a	PRINCIPAL	CARRERA 56 # 16-58		CALI-VALLE	7010624	24	N <sub>O</sub>					
CC 1130595060	295060	ALEGRIAS PERLAZA JULIO CESAR	א זמרום רבאאנ		711.													
DATOS	GENERALES	DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	~															
	4		avel.		Tipo		Fecha			<u>a.</u>	Pago							
	Periodo		1			:			Ranco		Dias Mora		Valor					
Pensión	ón Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	rago		DAIRC		1							
2015-09	2015-09	8446165606	8446165606	2606	_	2015/09/11		2015/09/02 BANCO BOGOTA			0			\$190,372				
		2004 20 404 1147	STEC															
1001	DACTON DE	LIQUIDACION DEI ALLADA DE APORTES	212							1		_		DICCOC			DABAFISCALFS	ĭ
	EMPI FADO	OUV		PENSION			SALUD			5				KIESGOS		ŀ	ביבו ואואי	3
				١		1	l	Ţ	Coding Diag	JBC IBC	Anorte	Codio	Codian Dias	- 180	Aporte	Días	2	Aport
ý.	Identificación	Nombres	Codigo Días	BC	Aporte	Codigo Dias	is IBC	Aporte	osino		3 100		)			+	1	
-	CC 1130595060	CC 11200SOSON AFFERIAS JULIO 25	25-14 30	\$644,350	\$103,100	EPS037 30	\$644,350	\$80,544			05	8	14-28 30	\$644,350	56,728	•	3	
-	-		1						t		1	3	-	C444 350	\$4 778	-	\$0	
Total		Afiliados( 1)		\$644,350	\$103,100	_	\$644,350	\$80,544			04	2		2000,0000		$\dashv$		
		( ) ) and	1															

APP (ADMINISTRADORAS: 1)  COLPENSIONES  ARL (ADMINISTRADORAS: 1)  ARP SURA "NTES SURATED" 14-28 8002756; 1  BPS (ADMINISTRADORAS: 1)  NUEVA E. S.  TOTAL	900,336,0044 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	\$103,100 \$6,728 \$6,728 \$80,544 \$190,372	05 05 05 05	S S S S S S S S S	\$103,100 \$6,728 \$6,728 \$80,544 \$80,544 \$190,372
25-14	7 1	\$6,728 \$6,728 \$6,728 \$80,544 \$190,372	0.5 0.5 0.5 0.5		\$6,728 \$6,728 \$6,728 \$80,544 \$80,544 \$190,372
1000 A 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		\$6,728 \$6,728 \$80,544 \$190,377	05 05 05 05		\$6,728 \$6,728 \$80,544 \$80,544
95,20008	61 9 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	\$6,728 \$	05		\$6,728 \$80,544 \$80,544 (190,372
	4 2 4	\$80,544 \$190,372	0\$    105    05		\$80,544 \$80,544 \$190,372
	4 2 4	\$190,54 \$190,372	0\$		\$80,544
		2190,372	0\$		190,372
	THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE OWNER.		u.		



aportes	61 139	NT. 900147238-2
100	4000	

DATOS	GENERALF	DATOS GENERALES DEL APORTANTE	STANIE															
Iden	Identificación	è	Razon Social	ocial		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	- Cir	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	SENA e				
					1				CADDEDA 52 # 14.59	CALL-VALLE	31	7010624	ž					
CC 1130595060	295060	ALEGR	ALEGRIAS PERLAZA JULIO CESAR	JUO CESAR	INDEPENDIENTE	TE		PRINCIPAL.	CANNERA JO# 10-30	2								
DATOS	GENERALE	DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	OUIDACION															
5				1		Tibo		Fecha			Pago							
	Periodo			CIBAC				١	-		177	į.	Valor					
Pensión	on Salud	Pn	Pago	_	Planilla	Planilla	Limite	Pago	20	Sanco	Dias mora		Sim					
1	1	9447447519	47510	8447447519	7519	z	2015/09/11		2015/10/30 BANCO BOGOTA			49		\$121,528				
600 600	0-6107		11212															
LIQUI	DACION (	DETALLADA	LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES	ES								-		2000110		L	PAPACICTALEC	V 1 EC
	CAAD	EMDI EADO	-		PENSION			SALUD	-		CCF			KIESGOS		_	L ANALIS	
		CAR							Ī	2,0	701	Anorto	Codian Dias	E C	Aporte	Días	Ä	₹
ģ	Identificación		Nombres Coc	Codigo Días	) <b>B</b>	Aporte	Codigo Dias	Dias IBC	Aporte	Codigo Dias		1	25.00					
	0703020017	CHIEFEDIAC HIEF	41-56 OHIN 2	8	(\$644,350)	(\$103,100)	EP5037	30 (\$644,350)	(\$80,544)	•	\$	S	14-28 30	(\$644,350)	(\$6,728)	0	\$	g,
-	1130373		- 1	+					000 000		5	8	14-28 30	\$1,040,000	\$10,900	0 00	\$	S
7	CC 1130595060	060 ALEGRIAS JULIO	S JULIO 25-14	8	\$1,040,000	\$166,400	EP5037	30 31,040,040		,	3					1		1
	┨	{ 	1		\$395.650	\$63,300		\$395,650	\$49,456		0\$	S		\$395,650	\$4,172	2	S.	
Tota		Afiliados(2)	_															

Aporte

		CANADA CALAMATA A C				
54, 900, 5 TH \$63,300 \$2,500 \$9  4,172 \$220 \$9  54,172 \$200 \$9  54,172 \$1,900 \$9  1 \$116,928 \$4,600 \$9  51,900 \$9  51,900 \$9  51,900 \$9  51,900 \$9  51,900 \$9  51,900 \$9	ODIGO	δ	VALOR LIQUIDADO	NTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAK
\$4,172 \$200 \$4,172 \$200 \$4,17	A COMPACT 1		902,583,300	\$2,500	8	965,800
54,172 S200 S9  54,172 S1,900 S9  54,500 S9  51,900 S9  51,500 S9		900,3 (0.0)	363,300	8/3		\$65,800
\$49,456 \$1,900 \$0  \$49,456 \$1,900 \$0  \$1,900 \$0  \$1,500 \$0  \$1,500 \$0  \$1,500 \$0  \$1,500 \$0  \$1,500 \$0  \$1,500 \$0  \$1,500 \$0	BANDAAC 11		\$4,172	\$200	8	\$4,372
\$116,928 \$4,600 \$0 \$1 \$116,928 \$4,600 \$0 \$1			54,172	Treatment of the same		\$4,372
1 \$116,928 \$4,600 \$0 \$1			\$49,456	21,900	8	\$51,356
50			65.45			\$51,356
			\$116,928	\$4,600	\$0	\$121,528



WILSON CANIZALES

# AUTORIZACION DE PAGO

Código:IG.1.19.04.11

Fecha: 08/07/2013

Versión: 5

Página 1 de 1

						1				
			Fed	cha:	Día	01	Mes	12	Año	2015
Para:	TESORERIA	\	-							
De:		ÓN SOCIAL - WIL								
Me permi	ito enviar a Us	ted para el respec	tivo pago,	, form	ato dili	gencia	ado y v	erificad	lo.	
1. INFOF	RMACIÓN GE	NERAL DEL CON	TRATIST	<u>A:</u>						
Nombre	Contratista:	JULIO CESAR A	LEGRIAS	PER	LAZA					
Docume Identific		1.130.595.060								
No. de (	Contrato:	1-06-03-314-201	5		Valo	a pa	gar: \$	2.600	.000	
2. DOC	JMENTOS SC	PORTE DE PAG	)						<del></del>	
C	OMPRAS Y S	UMINISTRO	Casilla de Verifiación			SE	ERVIC	IOS		Casilla de Verifiación
	e de Supervisio							n (Origi	nal) S (Copia	X
		acén (Original) plimiento de pago							P (Copia	X
de Para	afiscales y Se	guridad Social		Co	nstanc	a ue i	Jago u	C 10 7 11	. (50)	′ X
Docum Cuenta equival	i de cobro	de pago (Factura y/o documento	o l						L (Copia	
	Primer Pago)			de	nstanc Paraf ando c	iscale	s y S	olimiento Segurid	o de pag ad Socia	aı,   
Pago A	Anticipo o Pag	o Anticipado* <sup>2</sup>		Ri	JT (Prir	ner Pa	ago)			X
				Cı	ocumer ienta uivaler	de	porte cobro	de pag y/o	o (Factur documer	a, ito
				Pa	ago Ant	icipo (	o Pago	Antici	oado* <sup>2</sup>	
3. VER	RIFICACIÓN S	UPERVISOR:							7	



Código: IG.1.19.04.07

Fecha: 08/07/2013

Versión: 5

Página 1 de 2

2015 12 Año 01 Mes Día Fecha

1. INFORMAC	ΙÓΝ	GENERAL DEL CONTRATISTA		
Nombre Contratista:	!	JULIO CESAR ALEGRIAS PER	LAZA	
Documento de Identificación:		1.130.595.060		
Tipo de Contrato:	SEI	RVICIOS PROFESIONALES	No. de Contrato:	1-06-03-314-2015
Periodo evalua supervisado:	ado <u>y</u>	ylo Del 11-10-2015	al	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 EVALUACI DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
ACTIVIDADES	
<ul> <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.	Р	R	О	D	U	С	Ţ	O	S	ㅂ	V	н	KI	E	Ų,	ΑI	יט	U	J	•
			_						_				_			_			_	_

Informe técnico, asistencia, registro fotográfico

### 5. SOPORTE PARA PAGO:



Código: IG.1.19.04.07

Fecha: 08/07/2013

Versión: 5

Página 2 de 2

	\$ 0
Valor por Ejecutar:	
7. OBSERVACIONES:	
8. SUPERVISOR:	
WILSON CANIZALES C.C. No. 79.297.095 de Bogota	Leula X
The same and a same an	Firma



### **INFORME DE ACTIVIDADES**

Código: IG.1.19.04.08

Fecha: 8/07/2013

Versión: 4

Página 1 de 1

Día 01 Mes 12 Año 2015 Fecha de elaboración del informe: 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA: Nombre JULIO CESAR ALEGRIAS PERLAZA Contratista: No. 1.130.595.060 Identificación 1-06-03-314-2015 No. de Contrato: Periodo de ejecución 24-10-2015 Del 10-10-2015 al de la actividad: 2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detaile 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: NO SI Χ 4. CONTRATISTA: JULIO CESAR ALEGRIAS PERLAZA C.C. 1.130.595.060 Nombre y No. Documento de Identidad



# Resumen General de Pago

DATOS GEN	ERALES D	DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	ción dv	Razon Social	ial	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direction	Ciudad-Departamento	rtamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130595060	0	ALEGRIAS PERLAZA JULIO CESAR		INDEPENDIENTE	PRIN	PRINCIPAL	CARRERA 56 # 16-58	CALI-VALLE		7010624	No
DATOS GEN	ERALES D	DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								***************************************	
Periodo	odo	C	Clave	Tipo	Ţ	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	6	Dias Mora		Valor
2015-10	2015-10	8448379134	8448379134	z	2015/10/14		2015/11/26 BANCO EOGOTA		43		\$353,028
LIQUIDAC	ION DET	LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES	•								
					_						

CC 1130595060

Nombres
ALEGRIAS JULIO
ALEGRIAS JULIO

Afiliados(2)

\$1,155,650

\$288,000 \$184,900

(\$644,350) \$1,800,000 \$1,155,650

\$144,456

õ

상

\$1,155,650

\$12,072

S

14-28 30 14-28 30

(\$644,350) \$1,800,000

EPS037 30 EPS037 30

Identificación CC 1130595060

Codigo Días 25-14 30

Aporte (\$103,100)

Codigo Días

Aporte

Codigo Dias

EBC CCF

Aporte

Codigo Días

<u>8</u>

Aporte

Días

Aporte

PARAFISCALES

IBC A

(\$6,728) 0 \$18,800 0 RIESGOS

(\$80,544)

SALUD

PENSION IBC (\$644,350)

EMPLEADO

AFF (ADMINISTRADORAS: 1)		\$184,900	\$6,300	
COLPENSIONES 25-14 900,3: ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	900,336,004 7	\$184,900 \$12,072	\$6,300 \$400	
ARP SURA (TELESTICATED) A 122 800,2 EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	<b>6</b> (161) (5.5)	\$12,072 \$144,456	\$4,900 \$4,900	
NUEVA E.P ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **	56728/ 2	\$341,426 \$341,428	7,511,600 (5,11,600	

事中を	20 C		*	
100 profess (1000.)	97 FT.63	CTCC ***	5	

# Resumen General de Pago

4 6 4 6 5 F	ML 500 H/238-2	130															
DATOS GENER	ALES DE	DATOS GENERALES DEL APORTANTE										2	Cindad-Departamento	Teléfono	EXO	Exonerado SENA e	
dantificació	2	Raz	Razon Social			Clase Aportante		Sucu	Sucursal Principal	Direction		ş	Care			ICBF	
Identification										CADDEDA SA # 16-58		CALI-VALLE		7010624		No	
CC 1130595060	-	ALEGRIAS PERLAZA JULIO CESAR	33 OFFICE VZ	SAR	INDEPENDIENTE	NTE.		PRINCIPAL		Charles					Γ		
DATOS GENER	AI ES DI	DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	N														
07.00		1	- 1			Tipo		Fecha					rago				
Periodo	°							-	Dago		Banco		Dias Mo	No Ta	٧	VAIOF	
Pensión	Salud	Pago		2	Planilla	Plantina	Filling	╀		TO BOTO				0		\$190,372	
╛	2015.10	8446950781	22	8446950781	<u>e</u>	-	2015/10/14		7010170100	2015/10/06 BANCO BOSO : X							
10.00																	
LIQUIDACIO	N DET	LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES	ORTES						,			-	CCF			RIESGOS	S
-	EWBI EVIDO	3			PENSION				SALUD			-	٩			-	
				1			Codian Dias	ž	(BC	Aporte	Codigo Dias	ias	BC	Aporte	Could		
No. identi	identificación	Nombres	Codigo Dias	)ias	180	Aporce	200.00	1		3		4	8	8	14-28	ğ	\$644,350
	CC 1130595060	ALEGRIAS JULIO	25-14	8	\$644,350	\$103,100	EPS037	8	\$044,500								-
				-				+	036 7773	SR0 544		4	\$0	90		\$6	\$644,350
1	A 6111	Affindac( 1)			\$644,350	\$103,100	_		900,000	4							

Total

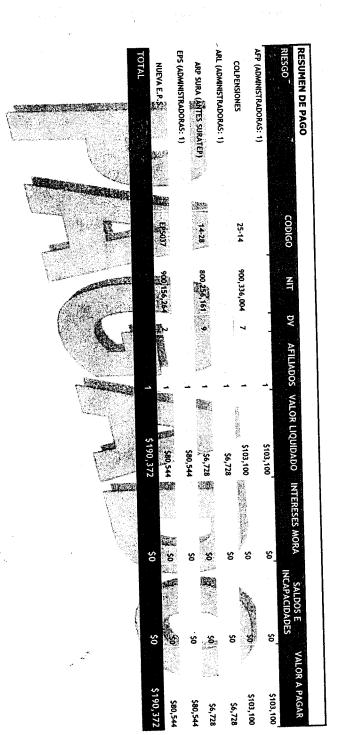
Afiliados(1)

\$644,350

\$6,728

PARAFISCALES 쿗

Aporte



	20386248
	20300440
caudo en Línea	Banco de Occidente Nit. 890. 300. 279 - 4
Cando en Filian	シャー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
Día Més	MO ZOIA. O G G D D D D D D D D D D D D D D D D D
udad S/AS/AS/AS/AS/AS/AS/AS/AS/AS/AS/AS/AS/AS	Producto V
Código de	Recaudo Total Efectivo
mbre Cuenta o Beneficiario	Total Chegues \$
a o con inversor	
d. Bco. No: Cfa. del Cheque Valor	Total Tarjeta Credito/Debito \$
d. Bco. No. Clauder	Total Consignación
	Valor Valor
	The state of the s
lombre del Pagador	
DUCON / WINGEN OF	
Referencia 1 o Nit. / G.C.	
Referencia 2 o Placa Verticule	
23/23/23/23/23/23/23/23/23/23/23/23/23/2	Odd Ver instrucciones al Respaldo Mod Enes 2014
Telefono Número de Tarjeta	Ood TIP SER 01 Ver Instrucciones al Respaldo Mod. Ens. 2014
Teléfono  Número de Tarjeta  Cheques de Barr	
	The second secon
The same of the sa	10.95

ecaudo en Linea	Banco de Occidente: Nit: 890, 300: 279 - 4
urdad Dia Mes Ano	Cter o C 6 2 0 0 5 9 5 P
ombre Cuenta o Beneficiario Gódigo de Recaudo	Total Electivo
od Bco. No Claide Cheque Walor	Total Tarjeta Credito Debito \$  Total Consignación 72 18 12 1 VIII 1 VIII
	Figure 1 Part of the Part of t
	A STATE OF THE STA
iombre del Pagador (1997)  7) Color (1997)  Referencia 1 o Nit / CO	
teferencia 2 o Plaça Vehiculo	and the state of t
Telétonó Número de Tarjeta Cód.	Total 5 Parties Properties of Respendent Mod. 2019 Parties Parties Of Respendent Mod. 2019 Parties Par