

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

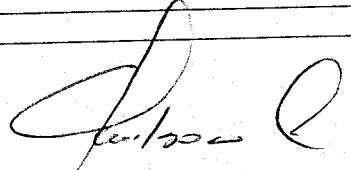
Valor a pagar: \$ 2.600.000

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

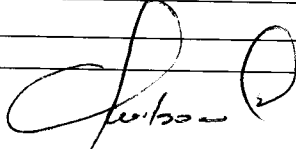
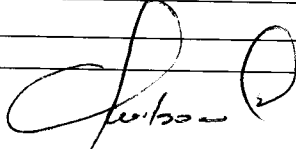
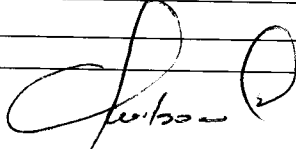
4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Informe técnico, asistencia

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:		
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> WILSON CANIZALES C.C. No. 79.297.095 de Bogota <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; text-align: center;">  <small>Firma</small> </td> </tr> </table>	WILSON CANIZALES C.C. No. 79.297.095 de Bogota <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>
WILSON CANIZALES C.C. No. 79.297.095 de Bogota <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>	



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 IDENTIFICACION: SANTA MARTA DEPARTAMENTO: CREGA N° 147 DE CLASE APORTANTE: 2 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO
 Cedula de Ciudadania Numero de Identificación: JOSE LUIS VILLAMIZAR ORTEGA MAGDALENA 4224310 HINDEPENDIENTE EMPRESARIALES OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES: NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 TIPO DE PLANILLA: 725285030 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: septiembre AÑO 2015
 MES: septiembre AÑO: 2015
 INDEPENDIENTES: 9994165515
 NÚMERO PLANILLA: 20150922 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 19

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 209.300	1	\$ 209.300	1	\$ 209.300
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 209.300		\$ 209.300		\$ 209.300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 209.300	1	\$ 209.300	1	\$ 209.300
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 209.300		\$ 209.300		\$ 209.300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 209.300	1	\$ 209.300	1	\$ 209.300
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 209.300		\$ 209.300		\$ 209.300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 209.300	1	\$ 209.300	1	\$ 209.300
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 209.300		\$ 209.300		\$ 209.300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 209.300	1	\$ 209.300	1	\$ 209.300
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 209.300		\$ 209.300		\$ 209.300	


TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 209.300	1	\$ 209.300	1	\$ 209.300
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 209.300		\$ 209.300		\$ 209.300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 209.300	1	\$ 209.300	1	\$ 209.300
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 209.300		\$ 209.300		\$ 209.300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 209.300	1	\$ 209.300	1	\$ 209.300
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 209.300		\$ 209.300		\$ 209.300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 209.300	1	\$ 209.300	1	\$ 209.300
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 209.300		\$ 209.300		\$ 209.300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 209.300	1	\$ 209.300	1	\$ 209.300
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 209.300		\$ 209.300		\$ 209.300	

 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

0224
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:

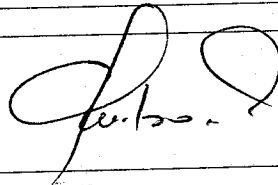
Nombre Contratista: JOSE LUIS VILLAMIZAR ORTEGA ✓
 Documento de Identificación: 12.550.918 ✓
 No. de Contrato: 1-06-03-303-2015 ✓ Valor a pagar: \$ 2.600.000 ✓

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

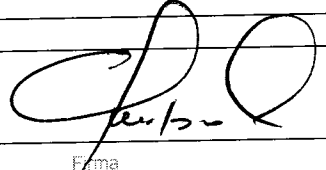
5. CORTES PARA PAGO:


 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 <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>
--	---

 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):

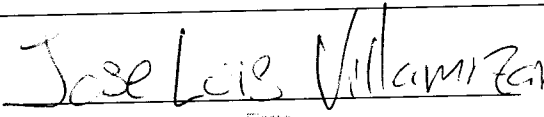
- Preste los servicios con responsabilidad y eficiencia
- Puse al servicio de la institución Universitaria Escuela Nacional del deporte toda mi experiencia y conocimiento para cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.
- Brinde apoyo en el proceso inscripciones.
- Sistematice la información recopilada.
- 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


 Firma

Nombre y No. Documento de Identidad

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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACION: 1259918
 NOMBRE: JOSE LUIS VILLAMIZAR OTRO
 TIPO DE PLANILLA: PLANILLA
 PERIODO COYTIZACION OTROS: MES
 OCTUBRE AÑO 2015
 2015 PERIODO COYTIZACION SALUD: 2015/10/15 NUMERO AUTORIZACION: 999442923

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NOMBRE: JOSE LUIS VILLAMIZAR OTRO
 TIPO DE PLANILLA: PLANILLA
 PERIODO COYTIZACION OTROS: MES
 OCTUBRE AÑO 2015
 2015 PERIODO COYTIZACION SALUD: 2015/10/15 NUMERO AUTORIZACION: 999442923

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS EMPRESARIALES	
NO. COYTIZANTES	COYTIZACION	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE
1	\$ 209.300		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0
TOTALES	\$ 209.300		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS EMPRESARIALES	
NO. COYTIZANTES	COYTIZACION	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE
1	\$ 209.300		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0
TOTALES	\$ 209.300		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS EMPRESARIALES	
NO. COYTIZANTES	COYTIZACION	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE
1	\$ 209.300		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0
TOTALES	\$ 209.300		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS EMPRESARIALES	
NO. COYTIZANTES	COYTIZACION	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE
1	\$ 209.300		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0
TOTALES	\$ 209.300		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0

Planilla Pagada

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS EMPRESARIALES	
NO. COYTIZANTES	COYTIZACION	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE
1	\$ 209.300		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0
TOTALES	\$ 209.300		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS EMPRESARIALES	
NO. COYTIZANTES	COYTIZACION	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE	EMPLEADOR	COYTIZANTE
1	\$ 209.300		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0
TOTALES	\$ 209.300		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0

TOTAL \$ 383.800