

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: SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI

Documento de Identificación: 29.682.671

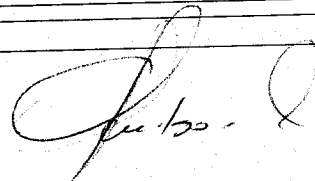
No. de Contrato: 1-06-03-335-2015 Valor a pagar: \$ 5.200.000

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



Firma

02
100
300
400
Cuya

 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="SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="29.682.671"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="SERVICIOS PROFESIONALES"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-335-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="16-10-2015"/>	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 (%)
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.

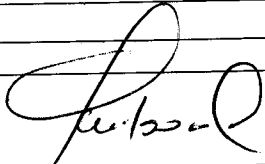
4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Informe técnico, asistencia

5. SOPORTE PARA PAGO:

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

Valor por Ejecutar:	\$ 0
---------------------	------

7. OBSERVACIONES:

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



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29682671
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA DEPARTAMENTO:		VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 53 # 38 - 20	TÉLEFONO:	2877886
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7258999466	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2015	SALUD:	AÑO: 2015
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7249195303	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2015/10/02

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2015/11/05	20	\$ 6.600	\$ 430.728
2015/11/06	21	\$ 7.000	\$ 431.128
2015/11/09	24	\$ 8.100	\$ 432.228
2015/11/10	25	\$ 8.500	\$ 432.628
2015/11/11	26	\$ 8.700	\$ 432.828
2015/11/12	27	\$ 9.000	\$ 433.128

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 229.700
SUBTOTAL:				1	\$ 229.700
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE		1	\$ 179.456
SUBTOTAL:				1	\$ 179.456
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA		1	\$ 14.972
SUBTOTAL:				1	\$ 14.972

TOTAL POR PAGAR:	\$ 430.728
-------------------------	-------------------

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
 NIT: 830.131.999-1
 Calle 96 No. 12-55 Bogotá
 ORDEN DE SERVICIO
 No OS: 8313186074 DUV: 620:84 MAC:CA
 Cajero:
 Cliente beneficiario:
 110263 PIRA RECORDÓ
 Fecha: 05/11/2015 14:34:44
 PS Recaudador:
 996139 CENTRO COMERCIAL CENTRO SUR.
 Cantidad cupones: 1
 Identificación: 29632371
 Nombre: SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI
 Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
 Número documento: 29682671
 Fecha emisión: 2015-10-02
 Código Planilla:
 Período Pago:
 Valor Iva Comisión:
 Retención:
 Valor recibido: \$430.728,00
 Forma de pago: EFECTIVO

Aplique condiciones particulares con el cliente beneficiario.
 Conserve este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier reclamación.
 Con la solicitud y aceptación de su parte, de la prestación de este servicio, entendiéndose que manifiesto verbalmente la autorización para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda. Estos datos pueden ser utilizados única y exclusivamente para la prestación de servicio convalidado en línea de servicio al cliente (110263) www.efectivo.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CEDULA DE CIUDADANIA: 7249195303 TIPO DE PLANILLA: 20 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2015
 NOMBRE: SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALLA MURILLO CARRASCO VALLE
 NÚMERO PLANILLA: 2963871 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2015/10/02 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 5100211468
 EMPLEADOR: 2877886 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2015/10/02
 INDEPENDIENTE: SI
 PERSONAS Naturales sin Actividad Económica

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 MES: octubre AÑO: 2015
 MES: octubre AÑO: 2015


TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A OTRAS RAZONES		TOTAL APORTES A OTROS	
No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 103.100	1	\$ 103.100	1	\$ 103.100	1	\$ 103.100	1	\$ 103.100
TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
\$ 103.100		\$ 103.100		\$ 103.100		\$ 103.100		\$ 103.100	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A OTRAS RAZONES		TOTAL APORTES A OTROS	
No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 103.100	1	\$ 103.100	1	\$ 103.100	1	\$ 103.100	1	\$ 103.100
TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
\$ 103.100		\$ 103.100		\$ 103.100		\$ 103.100		\$ 103.100	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A OTRAS RAZONES		TOTAL APORTES A OTROS	
No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 103.100	1	\$ 103.100	1	\$ 103.100	1	\$ 103.100	1	\$ 103.100
TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
\$ 103.100		\$ 103.100		\$ 103.100		\$ 103.100		\$ 103.100	

COTIZANTE	NOMBRE	COTIZACIÓN	PENSION		SALUD		SEGURIDAD SOCIAL		SALUD		PARAFISCALES	
			IBCF	ADMIN	IBCF	ADMIN	IBCF	ADMIN	IBCF	ADMIN	IBCF	ADMIN
402871	MURILLO CARABALLA PATRICIA	103.100	\$ 844.350	\$ 103.100	\$ 844.350	\$ 844.350	\$ 103.100	\$ 844.350	\$ 844.350	\$ 103.100	\$ 844.350	\$ 103.100
			TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
			\$ 844.350	\$ 103.100	\$ 844.350	\$ 844.350	\$ 103.100	\$ 844.350	\$ 844.350	\$ 103.100	\$ 844.350	\$ 103.100

TOTAL \$ 190.372

 <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>	<p>AUTORIZACION DE PAGO</p>	Código: IG.1.19.04.11
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 1

032
110
307
477
Cwfa

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: SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI ✓

Documento de Identificación: 29.682.671 ✓

No. de Contrato: 1-06-03-335-2015 ✓ Valor a pagar: \$ 5.200.000

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



 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="SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="29.682.671"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="SERVICIOS PROFESIONALES"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-335-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="16-10-2015"/>	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 (%)
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.

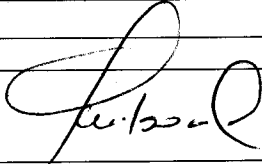
4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
Informe técnico, asistencia

5. SOPORTE PARA PAGO:

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

Valor por Ejecutar:	\$ 0
---------------------	------

7. OBSERVACIONES:

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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29682671
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA DEPARTAMENTO:	VALLE	
DIRECCIÓN:	CALLE 53 # 38 - 20	TELÉFONO:	2877886
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7258999466	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2015	SALUD:	AÑO: 2015
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2015/10/02
	7249195303		

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2015/11/05	20	\$ 6.600	\$ 430.728
2015/11/06	21	\$ 7.000	\$ 431.128
2015/11/09	24	\$ 8.100	\$ 432.228
2015/11/10	25	\$ 8.500	\$ 432.628
2015/11/11	26	\$ 8.700	\$ 432.828
2015/11/12	27	\$ 9.000	\$ 433.128

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 229.700
SUBTOTAL:				1	\$ 229.700
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE		1	\$ 179.456
SUBTOTAL:				1	\$ 179.456
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA		1	\$ 14.972
SUBTOTAL:				1	\$ 14.972

TOTAL POR PAGAR:	\$ 430.728
-------------------------	-------------------

EMPRESA EFECTIVO LTDA.
 NIT: 830.131.993-1
 Calle 96 No. 12-35 Bogotá
 ORDEN DE SERVICIO
 No US: 8313186074 DV: 620384
 Castero: MRC/CA

Cliente beneficiario:
 SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI
 Cedula de ciudadanía: 29682671

Fecha: 05/11/2015 14:34:44
 FS Recogedor: CENTRO COMERCIAL CENTRO SUR.

Cantidad cupones: 1
 Identificación: 29682671

Nombre: SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI
 Apellido 1: MURILLO
 Apellido 2: CARABALI
 Teléfono: 2877886
 Cédula de ciudadanía: 29682671
 Fecha de nacimiento: 05/11/1986
 Valor IVA Comisión: \$430.728,00
 Valor IVA Comisión: \$430.728,00
 Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario.
 Conserve este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier acción.
 Con la solicitud y aceptación de la parte de la prestación de este servicio, entienda que manifiesto verbalmente la autorización para el tratamiento de los datos personales de este voluntariamente no entregado a Efectivo Ltda., estos y exclusivamente para la prestación de servicio convida. Línea de servicio al cliente: (01) servicioalclienteefectivo.com.co
 www.efectivo.com.co



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 MES: octubre AÑO: 2015 INDEPENDIENTES: 2015
 5100211485
 DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI MURILLO CARABALI VALLE
 2877886 INDEPENDIENTE
 Petronas Naturales sin Actividad Económica
 SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI MURILLO CARABALI VALLE
 2877886 INDEPENDIENTE
 Petronas Naturales sin Actividad Económica

DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CEDULA DE CIUDADANIA: 2015 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2015 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
 7248195303 TIPO DE PLANILLA: 2015 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
 2015 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
 2015 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
 2015 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:

NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	MORA	APORTES	VALOR PAGADO
1	\$ 103.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 103.100	\$ 103.100
TOTAL APORTES A PENSION										
TOTAL APORTES A SALUD										
TOTAL APORTES A SALUD										
TOTAL APORTES A SALUD										

DATOS DEL APORTANTE
 NOMBRE: SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI MURILLO CARABALI VALLE
 ADMINISTRADORA: EF5012-COMFENALCO VALLE
 NOMBRE: SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI MURILLO CARABALI VALLE
 ADMINISTRADORA: EF5012-COMFENALCO VALLE

NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	MORA	APORTES	VALOR PAGADO
1	\$ 103.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 103.100	\$ 103.100
TOTAL APORTES A PENSION										
TOTAL APORTES A SALUD										
TOTAL APORTES A SALUD										
TOTAL APORTES A SALUD										

NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	MORA	APORTES	VALOR PAGADO
1	\$ 103.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 103.100	\$ 103.100
TOTAL APORTES A PENSION										
TOTAL APORTES A SALUD										
TOTAL APORTES A SALUD										
TOTAL APORTES A SALUD										

NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	MORA	APORTES	VALOR PAGADO
1	\$ 103.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 103.100	\$ 103.100
TOTAL APORTES A PENSION										
TOTAL APORTES A SALUD										
TOTAL APORTES A SALUD										
TOTAL APORTES A SALUD										

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:

SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI

No. Identificación

29.682.671

No. de Contrato:

1-06-03-335-2015

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:

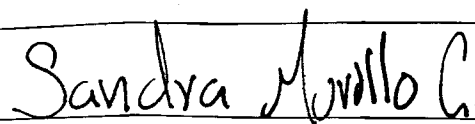
SI

NO

4. CONTRATISTA:

SANDRA PATRICIA MURILLO CARABALI
C.C. 29.682.671

Nombre y No. Documento de Identidad



Firma