

 <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

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:

Documento de Identificación:

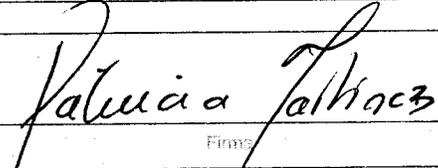
No. de Contrato: Valor a pagar: \$

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 type="text" value="N.A"/>
Formato Ingreso Almacén (Original)	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la EPS (Copia)	<input type="text" value="X"/>
Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la AFP (Copia)	<input type="text" value="X"/>
Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* ¹	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la ARL (Copia)	<input type="text" value="N.A"/>
RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox"/>	Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda	<input type="text" value="N.A"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input type="text" value="X"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* ¹	<input type="text" value="N.A"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="text" value="N.A"/>

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

Nombre y No. Documento de Identidad



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="PAULA ANDREA PENAGOS RODAS"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="29.127.542-2"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="Prestación de Servicios Profesionales"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-268-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="16 de Junio de 2015"/>	al	<input type="text" value="30 de Junio de 2015"/>

1. OBJETO:
Prestación de servicios profesionales de apoyo a la Gestión en la Dirección Técnica Financiera para el fortalecimiento y Optimización de la Gestión Administrativa y Financiera de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte

2. TERMINO DEL CONTRATO:
Tres (3) meses

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prestar los servicios con responsabilidad y eficiencia. ❖ Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato. ❖ Apoyo sistema Financiero Procomputo ❖ Revisión Notas Contables ❖ Recopilación de documentos para la elaboración informes contables. ❖ Efectuar los pagos de seguridad social y parafiscales ❖ Cumplir las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato 	<p>El contratista ha cumplido con el 50% de ejecución de las actividades adquiridas como objeto del contrato</p>

4. PRODUCTOS ENTREGADOS:
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apoyo sistema Financiero Procomputo ❖ Revisión Notas Contables, efectuando ajustes de las mismas ❖ Archivo consecutivo de documentos contables ❖ Depuración de Informes Financieros (Balance de Comprobación) ❖ Recopilación de documentos para la elaboración informes contables, para suministrar al contador la información de Devolución de IVA ante la Dian ❖ Revisión de documentación para la presentación del CHIP CONTABLE

El contratista presentó:

Informe de Actividades:

Pagos Seguridad Social:

Factura, Cuenta de Cobro o documento
equivalente:

Ingreso al almacén

Certificación cumplimiento pagos
seguridad social

6. INFORME FINANCIERO:

Valor del Contrato:	6.000.000
Valor a Pagar:	3.000.000
Valor Ejecutado:	3.000.000
Valor por Ejecutar:	0

7. OBSERVACIONES:

8. SUPERVISOR:

Patricia Martinez

Nombre y No. Documento de Identidad



Firma

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Secursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	PELAGOS RODAS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 47A # 12-63	CALI-VALLE	3773069	No							

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias Mora		Valor	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor				
2015-06	8443678069	8443678069	2015/06/09	2015/06/18	BANCO BOGOTA	9	\$350,800						

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
1	CC 19127542	PELAGOS PAULA	230201	30	\$1,200,000	\$192,000	MN001	30	\$1,200,000	\$150,000	0	14-25	\$0	\$6,300	0	\$0	\$1,200,000	\$6,300	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$6,300		\$0	\$1,200,000	\$6,300		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,000	\$1,400	\$0	\$193,400			
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$192,000	\$1,400	\$0	\$193,400			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,300	\$0	\$0	\$6,300			
COLUMN	7235	80,726,773		1	\$6,300	\$0	\$0	\$6,300			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$1,100	\$0	\$151,100			
FOSYGA	MN001	10,462,447	5	1	\$50,000	\$1,100	\$0	\$51,100			
TOTAL				1	\$348,300	\$2,500	\$0	\$350,800			

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:

Nombre Contratista:

PAULA ANDREA PENAGOS RODAS

Documento de Identificación:

29.127.542

No. de Contrato:

1-06-03-268-2015

Periodo de ejecución de la actividad:

Del

16 de Junio de 2015

al

30 de Junio de 2015

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

Se prestaron los servicios profesionales de apoyo a la Gestión en la Dirección Técnica Financiera para el fortalecimiento y Optimización de la Gestión Administrativa y Financiera de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, realizando las siguientes actividades:

- ❖ Apoyo sistema Financiero Procomputo
- ❖ Revisión Notas Contables, efectuando ajustes de las mismas
- ❖ Archivo consecutivo de documentos contables
- ❖ Depuración de Informes Financieros (Balance de Comprobación)
- ❖ Recopilación de documentos para la elaboración informes contables, para suministrar al contador la información de Devolución de IVA ante la Dian
- ❖ Revisión de documentación para la presentación del CHIP CONTABLE

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

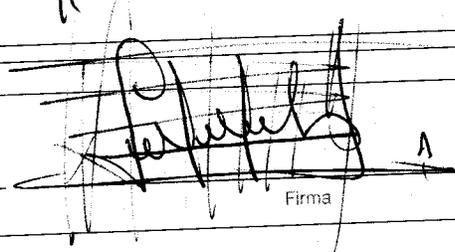
SI

NO

4. CONTRATISTA:

PAULA ANDREA PENAGOS RODAS

Nombre y No. Documento de Identidad


Firma