

# **AUTORIZACION DE PAGO**

Código:IG.1.19.04.11

Fecha: 08/07/2013

Versión: 5

								Página	1 de 1		
				Fe	cha:	Día	23	Mes	11	Año	2015
Para:	TESORERIA	Α									
De: PROYECCIÓN SOCIAL - WILSON CANIZALES											
Me permi	Me permito enviar a Usted para el respectivo pago, formato diligenciado y verificado.										
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:											
	Contratista:	ANDR	ES FELIPE	MOLINA	ARA	RAT_					
Docume Identifica		1.107.	038.250								
No. de C	Contrato:	1-06-0	3-327-2015			Valo	r a pa	gar: \$ _	4.666.6	666	
2. DOCL	JMENTOS SC	PORT	E DE PAGO								
C	OMPRAS Y S	UMINIS	STRO	Casilla de Verifiación			SE	ERVICIO	os		Casilla de Verifiación
Informe	de Supervisi	ón (Orig	inal)		Info	orme d	e Supe	ervisión	(Origin	nal)	X
Formato	o Ingreso Alm	acén (C	Original)		Соі	nstanc	ia de p	oago de	la EPS	S (Copia)	L
Constar de Para	ncia de cum afiscales y Se	plimient guridad	o de pago Social		Cor	nstanc	ia de <b>j</b>	oago de	la AFF	P (Copia)	X
Cuenta	ento soporte de cobro	de pag y/o	o (Factura, documento		Constancia de pago de la ARL (Copia)				1		
equival	ente) Primer Pago)				de	nstanc Parat ando c	iscale	s y Se	miento egurida	de pag id Socia	o II,
Pago A	∖nticipo o Pag	o Antici	pado*²		RL	IT (Pri	ner Pa	ago)			
				L	Cu	cumer enta uivaler	de (	porte de cobro	e pago y/o d	(Factura locumen	a, to
					Pa	go Ani	ticipo (	o Pago .	Anticipa	ado* <sup>2</sup>	
2 VED	IFICACIÓN S	UPERV	ISOR:								
WILSO	N CANIZALE	S					(	-t	Liks.		
C.C. No	79.297.095 Nombre y No	o. Documer	jota nto de Identidad					F	inna		



Nombre y No. Documento de Identidad

### INFORME DE ACTIVIDADES

Código: IG.1.19.04.08

Fecha: 8/07/2013

Versión: 4

Página 1 de 1

	Fecha de ela	aboración del infe	orme: Día	2:	3 Mes 11 Año 201	5					
1. INFORMACIÓN	GENERAL I	DEL CONTRATIS	TA:								
Nombre Contratista:	ANDRES FELIPE MOLINA ARARAT										
No. Identificación	1.107.038.2	1.107.038.250									
No. de Contrato:	1-06-03-327	1-06-03-327-2015									
Periodo de ejecud de la actividad:	ción Del	08-10-2015		al	08-11-2015						
2. INFORME DE	ACTIVIDADI	S (Detalle las activid	fades eiecutad	as er	n desarrollo del objeto contractual):						
de este de Diseñe e Coordine e Contribu ofertada e Di apoye capacita e Presente e Di apoye	<ul> <li>Pose al servicio de la institución universitaria Escuela nacional del deporte toda su experiencia y conocimiento para cumplir a cabalidad con el objeto de este contrato.</li> <li>Diseñe el cronograma para el desarrollo del proyecto.</li> <li>Coordine con el equipo de trabajo el desarrollo del proyecto.</li> <li>Contribuí a la convocatoria (promoción y difusión) de las capacitaciones ofertadas.</li> <li>Di apoyo de inscripción de las personas interesadas en participar en las capacitaciones.</li> <li>Presente los informes requeridos del proyecto.</li> <li>Di apoyo a la institución en las reuniones y requerimientos del proyecto.</li> </ul>										
3. ANEXO PAGO	A LA SEGU	RIDAD SOCIAL D	EL PERIOD	οс	ORRESPONDIENTE:						
	SI X NO										
4. CONTRATIST	A:										
ANDRES FELIPI C.C. 1.107.038.2	E MOLINA AF		Andres	5 T.	telipe Molina A. Firma	-					



### **INFORME DE SUPERVISION**

Código: IG.1.19.04.07 Fecha: 08/07/2013 Versión: 5

2015 11 Año 23 Mes Día Fecha

Página 1 de 2

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:									
Nombre Contratista:		ANDRES FELIPE MOLINA ARARAT							
Documento de Identificación:		1.107.038.25	1.107.038.250						
Tipo de Contrato:	SEI	RVICIOS PRO	FESIONALES	No. de Contrato:	1-06-03-327-2015				
Periodo evalua supervisado:	ado y	y/o Del	08-10-2015	al	08-11-2015				

### 1. OBJETO:

Prestación de servicios Profesionales de apoyo a la gestión de Proyección Social de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte como Coordinador General del proyecto Capacitación en Deporte y Recreación a Lideres Deportivos y Deportistas de Santiago de Cali.

## 2. TERMINO DEL CONTRATO:

Hasta el 31 de diciembre de 2015

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUA DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
ACTIVIDADES	
<ul> <li>Prestar los servicios con responsabilidad eficiencia.</li> <li>Poner al servicio de la institución universitari Escuela nacional del deporte toda su experienci y conocimiento para cumplir a cabalidad con objeto de este contrato.</li> <li>Diseñar el cronograma para el desarrollo di proyecto.</li> <li>Coordinar con el equipo de trabajo el desarrol del proyecto.</li> <li>Contribuir a la convocatoria (promoción difusión) de las capacitaciones ofertadas.</li> <li>Dar apoyo de inscripción de las persona interesadas en participar en las capacitaciones.</li> <li>Presentar los informes requeridos del proyecto.</li> <li>Dar apoyo a la institución en las reuniones requerimientos del proyecto.</li> </ul>	el 40% para las actividades previamente planificadas.  y  as

# 4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

Informe técnico, asistencia

## 5. SOPORTE PARA PAGO:



# INFORME DE SUPERVISION

Código: IG.1.19.04.07

Fecha: 08/07/2013

Versión: 5

Página 2 de 2

	\$ 4.666.666
Valor Ejecutado:	\$ 9.333.334
Valor por Ejecutar:	Ψ 0.000.00
7. OBSERVACIONES:	
	$\overline{}$
8. SUPERVISOR:	
WILSON CANIZALES	Cherles -
C.C. No. 79.297.095 de Bogota	
	Firma
Nombre y No. Documento de Identidad	

# PAGOSIMPLE | Prefactura

www.pagosimple.com SIMPLE S.A.

Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: Fecha creación reporte: 2015-11-26, 09:28:30 AM 8869464170

Periodo Cotización: octubre de 2015

Periodo Servicio: octubre de 2015

COMPELO: KECHODO STUFF TOOS \*

Referencia pago (PIN): 8846456419126 Número Planilla; 887693229976410

			3
			1
_	4		
•	7		
u	v		
L			
	•		
	٠.		
	•		١,
-			
10.0	п		
	•	١.	
	_	,	
	Ξ.		
ê: I	-		
	_		
	•		
٠.		,	
. 7	в	•	
	_		
	93		
		١	
	•	٠.	
	т	١.	
7	•	•	
	7	•	
	_		
	-		
		2	
. 1	N	3	
-		Ξ	
- 1	_	7	
	т		
0.0	-	-	
S.,		-	
53	_	1	
	_		
	1		
- 2			
133			
6			

Representante Legal	Ciudad	Tipo Persona	Tipo de Empresa	Documento	Razón Social	I DATOS DEL APORTANTE	
MOLINA ARARAT ANDRES FELIPE		NATURAL	INDEPENDIENTE	CC1107038250	DRES FELIPE MOLINA AKAKA1	TE	and the second s
	Identificación	Departamento	resentaciór		Dirección		
Divini C. C. A. da por entendido di	CC1107038250	VALLE DEL CAUCA	ÚNICO Total Afiliados 1	3168755638	KRA 7C 69108 ALFONSO LOPEZ		

Representante Legal IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al dia habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante.

• aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

œ	Día hábil de pago sin mora	IV.INFORMACION	IBC Pensión         IBC Salud         IBC Riesgos         IBC Galas         Apo           \$1,221,650	III.TOTALES	C 1107038250 FELIPE 03 00	Identificación Apallidos y Nombres Colizante Colizante Colizante	T E E	DETALLE DEL APORTANTE	
	Enero Febrero Marzo Abril		\$1.271650 \$195.500 \$0 \$152.656 \$12.772	Aportes FSP Aportes FSS Aportes Salud Aportes Riesgos Aportes Cajas Aportes Sana	- 1	\$ 1 221 650	E AFP ARP Administr	Pensiones	
Comfandi Grupo Éxito-	Mayo Junio Julio	Periodo de cotización salud	30	Aportes ICBF ESAP Min Educación	negacidades   SUBTO7AL SIN	\$1.21.650 \$152.656 POSITIVA DE SEGUROS \$1.221.650 \$12.772 COMPANOI \$1.221.650 \$1.221.650	IBC Aporte Administradora Riesgos Russgos Administradora Caja	Ē	Caias
		Ochibre Noviembre Diciembre		INTERESES \$ 13.300	SUBTOTAL SIN TOTAL TOTAL FINAL		SENA ICEF		Parafiscales lotal



Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-

(415)7709998485884(8020)8846456410(3900)00000000(96)20991231

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Call: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

OS Contanue	Datos del Attilido	NTE	IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con la	Representante Legal MOLINA ARARAT ANURES FELIFE	Ciudad	Tipo Persona NATURAL	TIPO de Empresa INDEPENDIENTE	Documento   15 CC1107038250	ANDRES FELIPE MOLINA ARARAT	DATOS DEL APORTANTE		######################################		SIMPLE S. A. Fecha creación reporte: 2015-06-11, 08:09:34 AM		
0 \$103.100 \$0.5 £958 \$ \$644.300 \$80544 POSITIVA DE SÉGUPOS \$644.300	Aporte Administradors	Pensiones Salud Riesgos	nte si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.		Identificación CC1107038250	a Cioi		21687			GUARDADA 10/06/2015		Periodo Cotización: julio de 2015 Periodo Servicio: julio de 2015	Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES	PAGOSIMPLE   Prefactura	
\$8.778 COMPANOT \$644.350 \$12.900 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0	Administradora Caja SENA CBE S Minesara	_  ທ	recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que as administradoras serán responsabilidad del aportante.				Total Afiliados 1		ODEZ				Referencia pago (First) Dobosoco	Numero riannia. Occooorio	B1-2-110- 885-885-070	

IV.INFORMACION III.TOTALES 18C Pensión IBC Satud \$ 644.350 \$ 644.350 Día hábil de pago sin mora \$ 644.350 IBC Cajas Aportes Pensión Aportes FSP Aportes FSS Aportes Salud Aportes Riesgos Aportes Cajas Aportes Sena Aportes ICBF \$64.350 \$103.100 \$0 \$0 \$0 \$9.544 \$6.728 \$12.900 \$0 \$0 □ Enero Febrero Marzo Mayo Periodo de cotización salud Junio Aportes Julio Aportes (Incapacidades, Incapacidades 80 Min Educación Licencias, Saldos ARP Agosto Septiembre . \_\_\_ Octubre Noviembre Diciembre TOTAL FINAL \$ 203.272

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-



8888299838990000000991231

Página 1 de 1

(415)7709998485884(8020)8829983899(3900)00000000(96)20991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-

Líneas de Servicio FonoSIMPLE; Bogotá 343 2949 - Call; 554 0515 - Medellín; 514 66 69 - Bucaramanga; 643 80 00 - Cartagena; 655 30 03 - Pereira; 313 93 00 - Barranquilla; 361 88 50 - Resto del País; 018000 971 971 - IMÁs que Fácil, SIMPLE! Antes de imprimir, asegurese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



### **AUTORIZACION DE PAGO**

Código:IG.1.19.04.11 Fecha: 08/07/2013 Versión: 5

Página 1 de 1

UITIMA UITIMA

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: ANDRES FELIPE MOLINA ARARAT

Identificación: 1.1	107.038.250			
No. de Contrato: 1-0	06-03-327-2015		Valor a pagar: \$ _9,333.334	
2. DOCUMENTOS SOPO	RTE DE PAGO			
COMPRAS Y SUM	NISTRO	Casilla de Verifiación	SERVICIOS	Casilla de Verifiación
Informe de Supervisión (0	Original)		Informe de Supervisión (Original)	X
Formato Ingreso Almacér	n (Original)		Constancia de pago de la EPS (Copia)	X
Constancia de cumplimi de Parafiscales y Segurio	ento de pago lad Social		Constancia de pago de la AFP (Copia)	Х
Documento soporte de p Cuenta de cobro y/o equivalente)*1	pago (Factura, o documento		Constancia de pago de la ARL (Copia)	X
RUT (Primer Pago)			Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda	
Pago Anticipo o Pago An	ticipado*²		RUT (Primer Pago)	
			Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	
			Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

WILSON CANIZALES C.C. No. 79.297.095 de Bogota

Nombre y No. Documento de Identidad

Firma ...



### **INFORME DE SUPERVISION**

Código: IG.1.19.04.07

Fecha: 08/07/2013

Versión: 5

Página 1 de 2

 Fecha
 Día
 14
 Mes
 14
 Año
 2015

1. INFORMACI	1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:								
Nombre Contratista:		ANDRES FELIPE MOLINA ARARAT							
Documento de Identificación:		1.107.038.2	1.107.038.250						
Tipo de Contrato:	SEF	RVICIOS PRO	PESIONALES	No. de Contrato:	1-06-03-327-2015				
Periodo evalua supervisado:	do y	r/o Del	08-11-2015	al	14-12-2015				

### 1. OBJETO:

Prestación de servicios Profesionales de apoyo a la gestión de Proyección Social de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte como Coordinador General del proyecto Capacitación en Deporte y Recreación a Lideres Deportivos y Deportistas de Santiago de Cali.

### 2. TERMINO DEL CONTRATO:

Hasta el 31 de diciembre 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 de este contrato.</li> <li>Diseñar el cronograma para el desarrollo del proyecto.</li> <li>Coordinar con el equipo de trabajo el desarrollo del proyecto.</li> <li>Contribuir a la convocatoria (promoción y difusión) de las capacitaciones ofertadas.</li> <li>Dar apoyo de inscripción de las personas interesadas en participar en las capacitaciones.</li> <li>Presentar los informes requeridos del proyecto.</li> <li>Dar apoyo a la institución en las reuniones y requerimientos del proyecto.</li> </ul>	100% para las actividades previamente planificadas.

## 4. PRODUCTOS ENTREGADOS:

Informe técnico

## 5. SOPORTE PARA PAGO:

Valor por Ejecutar:

SE REALIZA EL PAGO TOTAL A LA FECHA, TENIENDO ENCUENTA LA APROXIMACION AL 7. OBSERVACIONES:

CIERRE DE LA VIGENCIA FISCAL

8. SUPERVISOR:

C.C. No. 79.297.095 de Bogota MICSON CANIZALES

Nombre y No. Documento de Identidad



### **INFORME DE ACTIVIDADES**

Código: IG.1.19.04.08

Fecha: 8/07/2013

Versión: 4

Página 1 de 1

Fecha de elaboración del informe: Día Mes Año 2015 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA: Nombre ANDRES FELIPE MOLINA ARARAT Contratista: No. 1.107.038.250 Identificación No. de Contrato: 1-06-03-327-2015 Periodo de ejecución Del 08-11-2015 14-12-2015 al de la actividad: 2. INFORME DE ACTIVIDADES (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual): Preste los servicios con responsabilidad y eficiencia. • Pose al servicio de la institución universitaria Escuela nacional del deporte toda su experiencia y conocimiento para cumplir a cabalidad con el objeto de este contrato. Diseñe el cronograma para el desarrollo del proyecto. Coordine con el equipo de trabajo el desarrollo del proyecto. • Contribuí a la convocatoria (promoción y difusión) de las capacitaciones ofertadas. • Di apoyo de inscripción de las personas interesadas en participar en las capacitaciones. Presente los informes requeridos del proyecto. Di apoyo a la institución en las reuniones y requerimientos del proyecto.

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

Х

SI

NO

- } :	Fecha creacion repone: 2015-06-11, 08:09:34 AM Periodo	ָּבְּיִבְּיִבְּיִבְּיִבְּיִבְּיִבְּיִבְּי	Periodo Servicio: julio de 2015	Referencia pago (PIN): 8829983899	8829983899
audo 9963 272 5070 552			•		
DATOS DEL ADORTANTE		2DADA 10/06/2015			
kazon Social		GUARDADA 10/06/2015			
	NDRES FELIPE MOLINA ARARAT	RDADA 10/06/2015			
	NDRES FELIPE MOLINA ARARAT	RDADA 10/06/2015	KRA 7C 69108 ALFONSO LOPEZ	LOPEZ	
	NDRES FELIPE MOLINA ARARAT C1107038250 VDEPENDIENTE	ADADA 10/06/2015    Dirección   Teléfono	KRA 7C 69108 ALFONSO L	OPEZ	
	NDRES FELIPE MOLINA ARARAT C1107038250 IDEPENDIENTE	Dirección Teléfono Forma Presentación	KRA 7C 69108 ALFONSO L 3168755638 UNICO	LOPEZ Total Afiliados 1	
	NDRES FELIPE MOLINA ARARAT C1107038250 IDEPENDIENTE ATURAL ALI	Dirección Teléfono Forma Presentación Departamento	KRA 7C 69108 ALFONSO L 3168755638 UNICO VALLE DEL CAUCA	OPEZ Total Afillados 1	

\$ 644,350	1BC Pensión	III.TOTALES	CC 1107038250	Identificación		II. DETAI
350 \$ 644.350	n IBC Salud	LES	CC 1107036250 MOLINA AVARIAT ANDRES	Apolitous y Nombre	Datos del Afiliado	II. DETALLE DEL APORTANTE
50 \$ 644.350	IBC Riesgos		S D3	rres Tipo Subtipo Cotrante Cortante	<b>filiado</b>	CRTANTE
\$ 644.350	IBC Cajas		8	ING RET TOE TAE		
\$ 103.100	Aportes Pensión			TAP VSP CGR VST SLN IGE	Novedades	
SC	IBC Cajas Aportes Pensión Aportes FSP Aportes FSS		0 30 30 30	VAC AVI VCT IRP Dias AFP Dias AFP	des	
\$0	Aportes FSS		30 30 30 30 PORVENIR	Oles CCF Administrador	F	
\$ 80.544	Aportes Salud Aportes Riesgos Aportes Cajas Aportes Sens Aportes		\$ 644.350	a Pensión	Pensiones	
\$ 6.728	Aportes Riesgos		\$ 644.350 \$ 103 100 S.O.S.EPS	Aporte Pansión		_
\$ 12.900	Aportes Cajas		PS	Administradora	Salud	
\$	Aportes Sens		\$ 644 350 \$ 8	IBC Aporte Satud Saud	E.	
0 \$0	Apones ICBF		\$ 644 350 \$ 60.544 POSITIVA DE SEGUROS	rte Administrador ud	20	
\$0	Aportes ESAP		ROS 5 644 350	Riesgos	Riesgos	
\$0	Aportes (Incapacidades, Min Educación Licencias, Saldos		\$ 644.350 \$ 6.728 COMFANDS	Aporte		
\$0	(Incapacidades, Licencias, Saldos		\$1	Administradora	Cajas	
\$	ARP		\$ 644 350 \$ 12 900	aja Caja		
0 \$ 203.27	INTERE		\$ 10.8	Aporte Aporte SENA ICBF	Para	
73	INTERESES		50 \$0	-8	Paratiscales	-
1 3 203.214	TOTAL FINAL		\$ 0	Aporte Total	lotal	

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al dia habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

Enero 

> Febrero

Marzo 

IV.INFORMACION

Dia hábil de pago sin mora

Abril Mayo Periodo de cotización salud Junio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre

Grupo Exito-Bancompartir-Comfandi Grupo Exito-

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-8888299838990000000991231

(415)7709998485884(8020)8829983899(3900)0000000(96)20991231

Página 1 de 1

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: ú55 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - iMás que Fácil, SIMPLEI Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

