CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que FABER ESNEYDER con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1001671129, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) FABER ESNEYDER MOSQUERA LEMUS con documento CC 1001671129, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4540594124	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2024	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2024
Fecha Pago	2024/02/22	Número de Autorización	9997765886

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	16	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS040 - SAVIA SALUD EPS
Días	16	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	16	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001871129
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FABER ESNEYDER MOSQUERA LEMUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 85 # 80 -31	TELÉFONO:	3205109
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4540594124	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES: febrero AÑO:	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: febrero AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0997765888

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	PORVENIR	1	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 111.000	$ 0	$ 111.000
SUBTOTALES										$ 111.000	$ 0	$ 111.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AGRES	COTIZACIÓN	VALOR AGRES	APORTES	MORA	OBSERVANCIA	VALOR PAGADO
EPS048	SANITAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 88.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 88.700	$ 0	$ 0	$ 88.700
SUBTOTALES													$ 88.700	$ 0	$ 0	$ 88.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	OBSERVANCIA	VALOR PAGADO
14-1	LA EQUIDAD SEGUROS	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.300	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 7.300
SUBTOTALES									$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 7.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO NO COTIZA PENSIÓN O SALUD	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		PENSIÓN									SALUD									ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																						ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AGRS. 1%	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																								SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	COTIZANTE																								
1	DEPENDIENTE			ANTIOQUIA	MEDELLIN																X	230301 - PORVENIR	$ 693.334	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 111.000	EPS048 - SANITAS	$ 693.334	$ 88.700	$ 0	$ 88.700	14-1 - LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.P.C.	$ 693.334	I	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 205.000

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

Carepa Antioquia.,28 de febrero del 2024

CUENTA DE COBRO NO. 001

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES DE CAREPA
NIT 811.005.365- 8

DEBE A:

FABER ESNEYDER MOSQUERA LEMUS
C.C. 1001671129

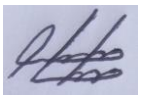
LA SUMA DE:
$ 1.091.667

VALOR EN LETRAS:

UN MILLON NOVENTA Y UN MIL SEICIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

OBJETO: **PAGO DEL MES DE FREBRERO DEL CONTRATO 012 POR CONCEPTO DE RESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO PARA EL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO, LA PREPARACIÓN FÍSICA, LA ASISTENCIA TÉCNICA Y LA MASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA DISCIPLINA DE LEVANTAMIENTO DE PESAS MASCULINO.**

Dirección: CR 83 A N 31 CLL 83 A
Numero de cta:83162545992
Ahorro Bancolombia
Teléfono: 3126869050

FIRMA: 

C.C. 1.001.671.129

CAREPA, 28 -02 -2024

Señor
DEILER SANTOS PEREA
Gerente
IMDER
E.S.M.

Ref.: Aplicación del decreto 3590/2011 "Por el cual se reglamenta el Art. 173 de la ley 1450/2011.

EL suscrito: Faber Esneyder Mosquera Lemus**,** identificado con cedula de ciudadanía número 1.001.671.129 de Carepa (Antioquia), mediante el presente escrito, certifico bajo la ***gravedad*** de juramento y declaro:

Que me hallo inscrita y hago parte del régimen simplificado. Que tengo un contrato de Prestación de Servicios N° 0012 del 15 de febrero del 2024 con el instituto Imder de Carepa identificado con Nit. 811.005.365-8. Cuyo objeto contractual PRESTACIÓN **DE LOS SERVICIOS DE APOYO PARA EL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO, LA PREPARACIÓN FÍSICA, LA ASISTENCIA TÉCNICA Y LA MASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA DISCIPLINA DE LEVANTAMIENTO DE PESAS MASCULINO**
Que el valor por el cual se pactó el contrato es de nueve millones ochocientos veinticinco mil pesos M/L (9.825.000).

1 Que la fecha de inicio del contrato Nº0014 fue el 15 de febrero del 2024 y su fecha de terminación es el 15 de junio del 2024.

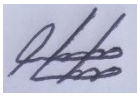
2 Que la forma de pago que se pacto es de una suma parcial correspondiente al mes de febrero con un valor de **(1.091.667)** y cuatro (4) cuotas mensuales correspondientes a los meses marzo, abril, mayo y junio por un **valor de: Dos millones ciento ochenta y tres mil trecientos treinta y tres pesos ($2.183.333)**.

3 Por lo anterior, solicito muy comedidamente que no se me practique la retención en la fuente por Servicios, debido a que mi Contrato de prestación de servicios profesionales 086/2016. En ningún momento llega a sobrepasar lo contemplado en el artículo 173 de la ley 1450/2011 el cual enuncia lo siguiente:

"Artículo 173. Aplicación de Retención en la fuente para trabajadores independientes. A los trabajadores independientes que tengan contratos de prestación de servicios al año, que no exceda a trescientos (300) UVT mensuales, se les aplicará la misma tasa de retención de los asalariados estipulada en la tabla de retención en la fuente contenida en el Artículo 383 del E. T., modificado por la Ley 1111 de 2006."

Por consiguiente, si nos remitimos a calcular la retención por la tabla de los asalariados no cumplo con el tope mínimo para empezar aplicar los porcentajes y las retenciones por salario.

Cordialmente



Faber Esneyder Mosquera Lemus
Cédula No 1.001.671.129 de Carepa (Antioquia)

Carepa Antioquia., febrero 28 de 2024

Señores

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES DE CAREPA

NIT 811.005.365- 8

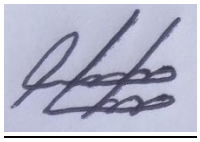
Carepa Antioquia

Bajo la gravedad de juramento en la forma como lo determina la ley de la República de Colombia,

ME PERMITO CERTIFICAR QUE:

1. Soy declarante del impuesto de renta y complementarios: SI [ ] NO [X]
2. El régimen de impuestos a las ventas a cuál pertenezco es:
   No Responsable [X] Responsable [ ]
3. Durante el año gravable anterior (2023) mis ingresos totales superaron 3.500 UVT ($ 133.014.000,00) o en el año (2024) superaran los ($ 148.442.000): SI [ ] NO [X]
4. Que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad que desarrollo para la ejecución del objeto del contrato con el Comité Olímpico Colombiano.

Atentamente,



Faber Esneyder Mosquera Lemus
C.C. 1 001 671 129
Cel: 312 686 9050

FORMATO INFORMACIÓN PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE
PAGOS LABORALES

Nombre Completo del Contribuyente: Faber Esneyder Mosquera Lemus
Cédula de Ciudadanía: 1 001 671 129

I. Relación de Dependientes

Indique la relación de dependientes de acuerdo con la lista que se menciona a continuación:

1.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente. A continuación, relacione el nombre completo de cada dependiente clasificado en esta categoría: a. _____ b. _____
1.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. A continuación relacione el nombre completo de cada dependiente clasificado en esta categoría: a. _____ b. _____
1.3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. A continuación relacione el nombre completo de cada dependiente clasificado en esta categoría: a. _____ b. _____
1.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. A continuación relacione el nombre completo de cada dependiente clasificado en esta categoría: a. _____ b. _____
1.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. A continuación relacione el nombre completo de cada dependiente clasificado en esta categoría: a. _____ b. _____

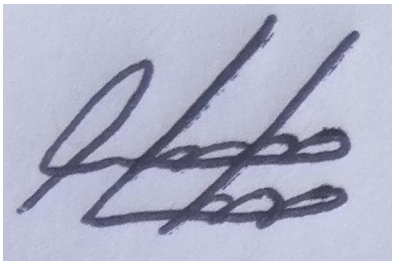
II. Declaración Juramentada

De conformidad con lo establecido en el Parágrafo 4° Art. 3 del Decreto 0099 del 2013, Declara bajo la gravedad de juramento que:

Si Soy declarante del impuesto sobre la Renta _____
No Soy declarante del impuesto sobre la Renta __X__

La presente certificación la realizó para dar cumplimiento a lo establecido en el Parágrafo 2, Art. 15 de la ley 1607 de 2012 y Parágrafo 3, Art. 2 del Decreto 0099 de 2013. Información para Depurar la Base de Retención.

Se firma en Carepa a los 28 días del mes de febrero de 2024



_____

C.C. 1 001 671 129
CEL: 312 686 9050

Nombres y Apellidos	Faber Esneyder Mosquera Lemus	**Cédula de Ciudadanía:**	1.001.671.129
Mes Correspondiente al Informe:	Febrero	**Fecha**	Del 15 al 29 de febrero
Cargo/disciplina/programa	Prestación de los servicios de apoyo para el entrenamiento deportivo, la preparación física, la asistencia técnica y la masificación de los procesos de la disciplina de levantamiento de pesas masculino	**Número de contacto**	312 686 90 50
Departamento:	Antioquia	**Municipio:**	Carepa

Cumplimiento Obligaciones Contractuales			
N°	**Obligaciones contractuales**	**Actividades realizadas**	**Soporte**
1	Apoyar, asesorar y acompañar constantemente a las instituciones educativas en el desarrollo de sus procesos deportivos, con miras a la participación en los diferentes eventos de carácter local, municipal, regional, departamental y nacional, en las diferentes categorías (preinfantil, infantil, prejuvenil y juvenil)	Durante el mes de febrero se realizó apoyo a la institución educativas (La provincia) el día 15 de febrero mediante acompañamiento en clase de educación física con la disciplina de levantamiento de pesas en articulación con los docentes del área de educación física; se mantendrá la disposición para seguir realizando dicho acompañamiento.	1. Evidencias fotográficas 2. Formato de acompañamiento
2	Conformar los seleccionados deportivos para la representación municipal en juegos regionales y juegos departamentales teniendo como referente los diferentes reglamentos deportivos que regirán su participación en las mismas.	Durante el mes de febrero realice convocatoria a nivel escolar de la disciplina de levantamiento de pesas en la I.E. La provincia el día 15/02/2024 de manera presencial, se espera seguir realizando convocatoria en las diferentes instituciones del municipio	1. Evidencias fotográficas. 2. Flyer 3. Registro de asistencia
3	Realizar y apoyar las acciones de inscripción y acreditación de la disciplina deportiva a su cargo dentro de las fechas estipuladas en el calendario de fomento	Durante el mes de febrero no se realizaron acreditaciones de la disciplina de levantamiento de pesas debido a que aun no nos encontramos en fecha de competencias, una vez se inicie la fecha de acreditación se pondrá a disposición	No aplica para este periodo

	deportivo de los entes deportivos local, departamental y nacional	para realizar este proceso y cumplir con la obligación contractual.	
4	Desarrollar visitas periódicas a las diferentes instituciones educativas del municipio con el fin de avanzar en la evaluación y la detección de talentos, reportando logros, certificando asistencia y valoraciones realizadas	Durante este periodo desarrolle la primera visita a la I. E. la provincia en el/los grado(s) 5 en donde realice un test de flexibilidad y fuerza con el objetivo de verificar la fuerza de los diferentes deportistas o estudiantes de este grado el ida 20/02/2024	1. Formato de visita 2. Evidencia fotográfica
5	Reportar mensualmente a las áreas de coordinación y metodología las acciones realizadas para fortalecer los procesos preparación, formación, entrenamiento y masificación en la disciplina deportiva orientada	Durante este mes reporté el plan de entrenamiento, base de datos, formato de test, la convocatorias y asistí a las capacitaciones desarrolladas por el área de coordinación y/o el área de metodología	1. Bases de datos 2. Planillas de asistencia 3. Evidencia fotográficas o flyer “este soporte se encuentra en la obligación #2”
6	Apoyar y participar en las diferentes actividades y eventos programados desde el IMDER y la administración municipal, orientados al fomento de la práctica de deporte, la masificación deportiva, el uso adecuado del tiempo libre y la promoción de la salud.	Durante el mes de febrero participé en los diferentes eventos realizados por en imder, actividades de fomento y de masificación deportiva. Participé en el primer festival deportivo realizado por el instituto municipal de deporte.	1. Evidencia fotográfica
7	Reportar acciones articuladas desde la disciplina deportiva que orienta en torno a los clubes deportivos del municipio.	Durante el mes de febrero se realizaron eventos deportivos con el club en el complejo Luis amaranto Perea donde se realizó un entrenamiento en piscina para fuerza y relajación muscular.	1. Evidencia fotográfica
8	Diligenciar y entregar oportunamente los formatos de informe técnico, bases de datos, planillas de asistencia, análisis de los procesos deportivos, y demás documentos que requiere la	Se realizó la entrega de base de datos al metodólogo y al coordinador del imder con el fin de garantizar el cumplimiento y funcionamiento de las actividades y el desarrollo con normalidad de estas	Anexos de las planillas y sesión de entrenamiento

	entidad para el seguimiento de sus funciones.		
9	Diseñar los planes de acción, cronograma y planes de entrenamiento físico-deportivo que contengan (macrociclo, mesociclo, microciclo con sus respectivas unidades), con la orientación del área de coordinación y metodología	Este mes se realizo el plan de acción a implementar en la disciplina de levantamiento de pesas, este plan contiene el macrociclo, microciclo y sesiones de entrenamiento que serán reportados al metodológica.	Anexo plan de entrenamiento
10	Presentar y cargar toda la información de sus actividades que requieran las plataformas de contratación pública (SIGEP II y SECOOP II)	El día 23 de febrero se le envió al señor coordinador el informe para la primera revisión, el cual envió retroalimentación vía correo electrónico el día 24/02/2024 y ese mismo día envié los ajustes y quedo aprobado el informe mensual, posteriormente el día 28/02/2024	1. Informe mensual 2. Cuenta de cobro 3. Seguridad social 4. retención en la fuente 5. Oficio de tesorería

EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
Evidencia obligación # 1 **FECHA:** 24-02-20204	**Evidencia obligación # 2 ý 5** **FECHA:**24-02-2024
	
Evidencia obligación # 4 **FECHA:**	**Evidencia obligación # 5** **FECHA:**



Evidencia obligación # 6
FECHA:

LISTADO DE ATLETAS 2024

NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PESO CORPORAL	CELULAR	ACUDIENTE	CELULAR DEL ACUDIENTE
Ana Sofia Maturana Valoyes	13	7/04/2011	80.00	3,105E+09	Edinson Maturana	3127771626
Secia Carolina Mosquera Mena	12	6/06/2012	46.80	3,207E+09	Dellin Mena	3206546310
Sebastian Echavarria Martinez	14	6/02/2010	64.25	3,011E+09	Ruby Martinez	4153042594
Robert Santiago Uribaneta Ipuana	12	17/12/2012	35.50	3,218E+09	Wuinyerly Ipuana	
Estefany Mosquera Ramirez	17	21/08/2007	47.75	3,013E+09	Dismari Aguilimpia	3012587034
Esteban Rodriguez Tordecilla	15	11/12/2009	54.15	3,139E+09	Luz adriana Tordecilla	3106163686
Kevin arturo Ruiz Usuga	15	11/09/2009	43.10	3,113E+09	Luz María Usuga	3113312168
Kevin Andres Higuita Fajardo	16	1/06/2008	61.65	3,216E+09	Ofir Fajardo	3215891864
Katerin yulieth Palomeque Gonza	12	24/03/2012		3,017E+09	Sorgenis Gonzalez	3017381744
Breinis Andrea Gomez Alvardo	17	12/09/2007	59.25	3,227E+09	Arlis Gomez	3105425421
Andres Felipe Sanchez Cerón	13	20/01/2011	54.85	3,146E+09	Yiseth Cerón	3146321190
Fernanda Chamorro Cuteño	17	6/08/2007	59.00		Nevis Cuteño	
Jose Luis Holguin Padilla	13	21/02/2011	52.25	3,123E+09	Jose Holguin	3122572012
Mavel Giceth Piedrahita Zapata	16	1/11/2008	73.50	3,011E+09	Veronica Zapata	3011466505
Orlando Giaraldo zuleta	11		43.15	3,116E+09	Marina Yurley Zuleta	3116423736
Isabella Florez Quinto	17	21/11/2007	64.95	3,205E+09	Rosa Florez	3023194894
Lidys Daniela Avila Lara	14	5/04/2010	38.40	3,226E+09	Lidys Lara	3225383837
Eddy Yajaira Cordoba Palencia	16	22/05/2008	76.35	3,123E+09	Yolanda Palencia	3102764492
Juan José Urego Posada	14	23/08/2010	52.80	3,005E+09	Paula Andrea Urrego Posada	3005052479
Daniel Antonio Piñeres Ramos	12	9/10/2013	27	3,024E+09	Saray Del Carmen Ramos	3024427640
Katerine Benetiz Cardona	13	26/03/2011	42.90	3,187E+09	Luz Fabiola Benitez Cardona	3187473484
Miller Juliana Martinez Luna	15	9/06/2009	45.50	3,114E+09	Maria Cristina Luna Castrillón	3114040963
Alex David Moreno Porras	12	6/06/2012	72.90	3,216E+09	Yuliza Ibarguen Porras	3215769031
Mariangelica altamar Esquivel	12	6/11/2012	49	3,122E+09	Linda Lucia Esquivel	3202784198

Evidencia obligación # 7
FECHA:







Evidencia obligación #
FECHA:



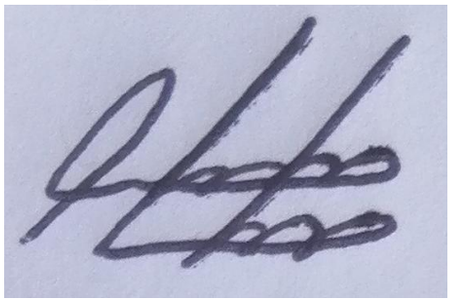




Evidencia obligación #
FECHA:

ANEXOS	
ANEXO DE LA OBIGACIÓN # 1	**NOMBRE DEL ANEXO:** Formato de acompañamiento
ANEXO DE LA OBIGACIÓN # 2	**NOMBRE DEL ANEXO:** asistencia a convocatoria y base de datos
ANEXO DE LA OBIGACIÓN # 3	**NOMBRE DEL ANEXO:** no aplica
ANEXO DE LA OBIGACIÓN # 4	**NOMBRE DEL ANEXO:** Formato de visita
ANEXO DE LA OBIGACIÓN # 5	**NOMBRE DEL ANEXO:** Planilla de asistencia y base de datos
ANEXO DE LA OBLIGACION # 6	**NOMBRE DEL ANEXO:** no aplica
ANEXO DE LA OBLIGACION # 7	**NOMBRE DEL ANEXO:** no aplica
ANEXO DE LA OBLIGACION # 8	**NOMBRE DEL ANEXO:** Planilla de asistencia y session de entrenamiento
ANEXO DE LA OBLIGACION # 9	**NOMBRE DEL ANEXO:** Plan de entrenamiento
ANEXO DE LA OBLIGACION # 10	**NOMBRE DEL ANEXO:** Informe mensual, Cuenta de cobro, seguridad social, retención en la fuente y oficio de tesorería

DIFICULTADES ENCONTRADAS (CONTRATISTA)	
ASPECTOS A FORTALECER (COORDINADOR)	



_____ _____

Firma del entrenador/instructior etc **Firma del coordinador deportivo**