



Gobernación del
MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte
NIT: 819.000.843-3

o Departamental De Deportes Del Mag

Orden de Pago Vig. Actual

819.000.843-3

COMPRAS - Orden de Pago Vig. Actual - 1 - 20250329

Carrera 1# 22-01 Oficina 303

095420107

SANTA MARTA

INDEPORTES
Instituto Departamental De Deportes
NIT 819.000.843 - 3

PÁGINA WEB: www.Integrasoftsas.co
E-MAIL: mail
VIGENCIA FISCAL: 2025
FECHA DOCUMENTO: 6/11/2025
DEPENDENCIA: 1 - Director General
ORDENADOR: 1082910878 - JORGE ARMANDO LAVALLE CH

SEÑORES: KAROL VIVIANA HERNANDEZ SOTO
NIT/CC: 1.082.972.454
DIRECCIÓN:

CIUDAD: SANTA MARTA
TELÉFONO:

DOC. PADRE: RP

DOC. SOPORTE:

VALOR EGRESO: \$ 5.000.000,00

Nro.

CONSECUTIVO 104

FECHA DOC.
SOPORTE

CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE.

CONCEPTO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN EN LAS REDES SOCIALES DE LAS ACTIVIDADES, NOTICIAS Y DEMÁS TEMAS DE INTERÉS DESARROLLADOS POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA

SECTOR	AREA	ARTICULO	FUENTE	PROGRAMA	IND PRODUCTO	BPIN	VALOR				
43	DEP ORT E Y REC REA CIÓN	119 TASA PRO DEPORTE	2.3.2.0 2.02.00 9	SERVICIOS PARA LA COMUNIDA D, SOCIALES Y PERSONAL ES	1.2.5.1.0 0	RECURSOS PROPIOS DE ESTABLEC MIENTOS PUBLICOS O UNIDADES ADMINISTR ATIVAS ESPECIAL S	4301	Fomento a la Recreació n, la Actividad Física y el Deporte	Personas que Acceden a Servicios Deportivos, Recreativos y de Actividad Física.	1	\$ 5.000.000,00
TOTAL											\$ 5.000.000,00

CUENTAS CONTABLES

Tipo Documento: Orden de Pago Vig. Actual

Número: 20250329

CUENTA	DETALLE DEL CONCEPTO	VALOR BASE	TAR. / %	VALOR DÉBITO	VALOR CRÉDITO	CC	SCC
55050601	Asignación de bienes y servicios			\$ 5.000.000,00	\$ 0,00	1	1 - 4
11100525	CTA. CTE. BCO OCC 870-06535-6			\$ 0,00	\$ 4.560.000,00	1	1 - 4
24072206	PRO DESARROLLO	\$ 5.000.000,00	0,8	\$ 0,00	\$ 40.000,00	1	1 - 4
24072204	PRO CULTURA	\$ 5.000.000,00	1	\$ 0,00	\$ 50.000,00	1	1 - 4
24072202	PRO UNIVERSIDAD	\$ 5.000.000,00	2	\$ 0,00	\$ 100.000,00	1	1 - 4
24072205	PRO HOSPITAL	\$ 5.000.000,00	2	\$ 0,00	\$ 100.000,00	1	1 - 4
24072203	PRO TERCERA EDAD	\$ 5.000.000,00	3	\$ 0,00	\$ 150.000,00	1	1 - 4
TOTALES				5.000.000,00	5.000.000,00		

ILSY-ESTHER PINEDA RODRIGUEZ
Jefe de Presupuesto

LUIS GABRIEL ALDANA GUTIERREZ
Contador



Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: INSTITUTO DEPARTAMENTAL D
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 819000843
Generado por: LUIS GABRIEL ALDANA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/31

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	KAROL VIVIANA HERNANDEZ SOTO	No. Producto	51644014537
No. Identificación	1082972454	Entidad Financiera	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Corriente	No. Comprobante	10
No. Producto Origen/Recaudador	870065356	Forma de pago	
Fecha Pago/Débito	2025/10/06	Aviso al beneficiario	S
Fecha Transacción	2025/10/06	Estado de Aviso	
Valor Transacción	\$4,560,000.00	Fecha de Aviso	
Comisión	0	Medio Utilizado	CORREO
IVA	0	No. Transacción	870A3212527900E0
Estado	EXT	Información	-
Descripción de Estado	Exitoso	Fecha Cobro	2025/10/06
Causal de Rechazo	-	No. Factura	-
No. Control	2527903VG	Oficina Pago	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	Usuario Creador	JAIME ALBERTO PERTUZ PEREZ



FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE COBRO	
NOMBRE	KAROL VIVIANA HERNÁNDEZ SOTO
CEDULA	1.082.972.454
FECHA DE EXPEDICION	15/09/2011
MES PAGADO	SEPTIEMBRE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUARENTA MILLONES DE PESOS (\$40.000.000) M/CTE
VALOR A COBRAR	CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/CTE
NUMERO DE PAGO	6/8
NUMERO DE PLANILLA	7983489367
VALOR TOTAL PLANILLA	\$618.800
FECHA DE PAGO DE PLANILLA	09/09/2025
APORTE PENSIÓN	\$320.000
APORTE SALUD	\$250.000
APORTE ARL	\$48.800
NOMBRE DE FONDO DE PENSIÓN	PORVENIR
NOMBRE DE EPS	SANITAS
NOMBRE DE ARL	POSITIVA
FECHA DE RADICADO	30/Oct/2025
NUMERO RADICADO	753
FECHA DE VERIFICADO	
FIRMA DE VERIFICACIÓN	

CUENTA DE COBRO 006

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA
NIT. 819.000.843-3

DEBE A:

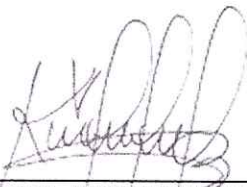
KAROL VIVIANA HERNANDEZ SOTO

C.C. N.º 1.082.972.454

LA SUMA DE CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) MONEDA CORRIENTE, DEL CONTRATO N.º 47 DE 2025. POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN EN LAS REDES SOCIALES DE LAS ACTIVIDADES, NOTICIAS Y DEMÁS TEMAS DE INTERÉS DESARROLLADOS POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA

Dado en Santa Marta, a los veintisiete (27) días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,



KAROL VIVIANA HERNÁNDEZ SOTO
C.C. N.º 1.082.972.454

INDEPORTES MAGDALENA
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

RECIBIDO 30 OCT. 2025

9:38 am
Cammer Garza
Rad: 489

Certificado Bancario

Viernes, 21 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KAROL VIVIANA HERNANDEZ SOTO identificado(a) con CC 1082972454, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	51644014537	2015/06/22	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION SOCIAL: CIUDADANINO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO PLANILLA: 788248307	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD
DIRECCIÓN: MANZANA J CASA 26 URBANIZACIÓN CANTILLO TELEFONO 02-INDEPENDIENTE	SANTA MARTA DEPARTAMENTO TELEFONO 02-INDEPENDIENTE	MES septiembre AÑO 2025	MES septiembre AÑO 2025
FORMA DE REPRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA UNICO	FECHA PAGO (aaaa-mm-dd): 20250903	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 175371034

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	230301-PORVENIR	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 320.000	COTIZACIÓN	\$ 320.000
EMPLEADOR	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0
TOTAL:		TOTAL:	
\$ 320.000		\$ 320.000	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	EPISODIO-SANITAS S.A	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1
INCAPACITADO POR ENFERMEDAD	\$ 0	INCAPACITADO POR ENFERMEDAD	\$ 0
NÚMERO AUTORIZACIÓN	\$ 0	NÚMERO AUTORIZACIÓN	\$ 0
VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0
PLANILLA	\$ 0	PLANILLA	\$ 0
VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0
COTIZACIÓN	\$ 0	COTIZACIÓN	\$ 0
ADRES	\$ 0	ADRES	\$ 0
TOTAL:		TOTAL:	
\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1
INDICADOR POR PLANILLA	\$ 0	INDICADOR POR PLANILLA	\$ 0
PAGO A OTROS RIESGOS	\$ 0	PAGO A OTROS RIESGOS	\$ 0
VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0
LIQUIDACIÓN	\$ 0	LIQUIDACIÓN	\$ 0
TOTAL:		TOTAL:	
\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1
INDICADOR POR PLANILLA	\$ 0	INDICADOR POR PLANILLA	\$ 0
PAGO A OTROS RIESGOS	\$ 0	PAGO A OTROS RIESGOS	\$ 0
VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0
LIQUIDACIÓN	\$ 0	LIQUIDACIÓN	\$ 0
TOTAL:		TOTAL:	
\$ 0		\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 618.800



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1082972454



Planillas disponibles
para pago



Soportes de pago



Certificados por
cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría o el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales o a través de PSE.

No. de planilla *

7983489367

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS! ⚡

☐ No Cotizo ARL

Buscar 🔍

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Período liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7983489367	I	\$618.800	PAGADA	ÚNICO	2025-09		



[Regresa al home](#)

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: [380 8880](#) - Medellín: [204 0180](#) - Resto del País: [01 8000 110764](#)

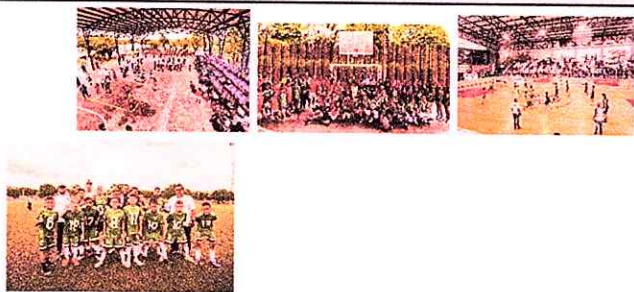


A. INFORMACIÓN GENERAL				
Contrato N°	CPS- 47 DEL 20 DE MAYO DEL 2025			
Nombre del Contratista	KAROL VIVIANA HERNANDEZ SOTO			
N° de identificación	1082972454			
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN EN LAS REDES SOCIALES DE LAS ACTIVIDADES, NOTICIAS Y DEMÁS TEMAS DE INTERÉS DESARROLLADOS POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA			
Valor total del Contrato	CUARENTA MILLONES DE PESOS (\$40.000.000) M/CTE			
Valor de honorarios periodo	CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/CTE			
N° pago / N° de informe	6/8			
Periodo del informe	01 DE OCTUBRE A 31 DE OCTUBRE			
N° CDP	109 DEL 2025			
N° CRP	104 DEL 2025			
Plazo del Contrato	31 DE DICIEMBRE DEL 2025			
Fecha del Acta de Inicio	20 DE MAYO DEL 2025			
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (si aplica)				
N° de modificación	NO APLICA			
Tipo de modificación (Marque con una X)	Adición		Prórroga	
	Suspensión		Reinicio	
	Cesión			
Valor adicionado	No Aplica			
CDP de la adición	No Aplica			
CRP de la adición	No Aplica			
Tiempo prorrogado	No Aplica			
Tiempo suspendido	No Aplica			
C. POLIZAS (si aplica)				
N° de póliza	No Aplica			
Nombre de la aseguradora	No Aplica			
Fecha de la póliza	No Aplica			
Acto Administrativo de Aprobación	No Aplica			
D. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES RECIBIDAS				



OBLIGACIÓN N° 1: REALIZAR EL CUBRIMIENTO, PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN EN LAS REDES SOCIALES DEL INSTITUTO CON FOTOGRAFÍA Y/O VIDEO DE LOS EVENTOS DEPORTIVOS QUE SE DESARROLLEN.	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Durante el período de gestión, se desarrollaron estrategia alineada con la Gobernación para la comunicación eventos deportivos como se muestran en los post y la entrega del Coliseo de Aracataca.	
OBLIGACIÓN N° 2: DESARROLLAR PARRILLA DE REDES SOCIALES MENSUAL DEL INSTITUTO.	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Mis funciones incluyeron la planificación de parrillas de contenido, redacción de textos para publicaciones, diseño de piezas gráficas, cobertura en tiempo real de eventos deportivos organizados o apoyados por la Gobernación, así como la gestión y programación de publicaciones en plataformas como Facebook, Instagram	
OBLIGACIÓN N° 3: APOYAR A LA OFICIAN ASESORA DE COMUNICACIONES EN LA ESTRATEGIA DE	



COMUNICACIÓN DIGITAL EN REDES SOCIALES, MANEJO DE GESTIÓN DE CONTENIDOS DE LA GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA EN REFERENCIA A LOS TEMAS DEPORTIVOS	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Esta actividad incluyó el acompañamiento a eventos deportivos de cara a los juegos intercolegiados. Con la producción, edición y publicación de los eventos y actividades.	
OBLIGACIÓN N° 4: CREAR CONTENIDO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS REFERENTES AL COMPONENTE DE DEPORTE PARA LA ALEGRÍA DE LOS PROYECTOS DEL CAMBIO.	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
En esta actividad se incluyó el cubrimiento de eventos deportivos de alto nivel que se desarrollaron en el marco del programa Deporte para la Alegría.	
RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:	



ITEM	VERIFICACION DE REQUISITOS <i>Marcar con una X según corresponda</i>	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	El contratista autoriza que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato, le sean descontados del valor a cancelar en el presente pago.	X	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	X	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	X	
5.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, como consta a continuación:	X	

INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL <i>Diligenciar la información según la verificación de la(s) planilla(s) aportada(s), en el primer pago, colocar "CERTIFICACIÓN" y N/A en el resto de casillas</i>			
PLANILLA N°:	7983489367		
CONCEPTO DE PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD	EPS SANITAS	09/09/2025	\$250.000
PENSION	PORVENIR	09/09/2025	\$320.000
ARL	POSITIVA	09/09/2025	\$48.800

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al informe No 06 que comprende el periodo 01/10/2025 A 31/10/2025. La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta a los 27 días del mes de octubre del año 2025.	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y DA VISTO BUENO PARA PAGO	



Gobernación del
MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte


Magdalena

	JORGE ARMANDO LAVALLE CHARRIS SUPERVISOR
--	---

Nit: 819.000.843-3
Calle 41 # 31-461
Complejo Deportivo Polisur
Santa Marta D.T.C.H.
indeportes@magdalena.gov.co
Teléfono: 4381141



@indeportesmagdalena



Indeportes Magdalena

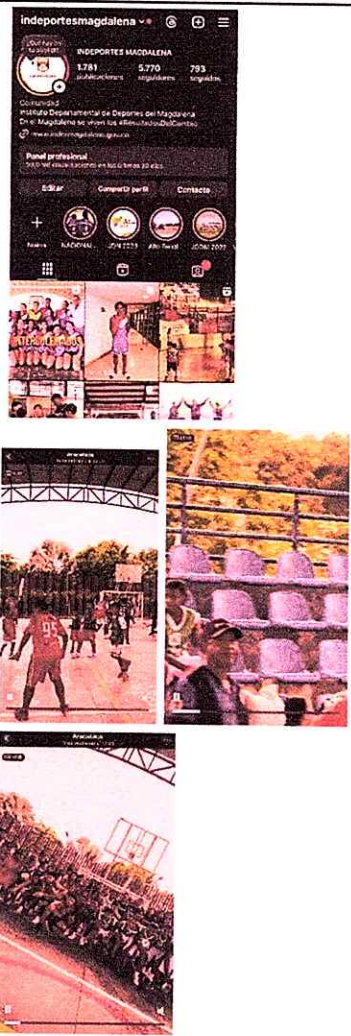


@Indeportesmagd1

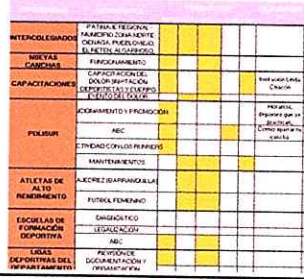


A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombre Completo	KAROL VIVIANA HERNANDEZ SOTO	Número de identificación	1.082.972.454
Contrato N°	CPS- 47-2025	Fecha de suscripción contrato:	20 DE MAYO DEL 2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP N°: (Escriba número y fecha)	109 DEL 19 DE MAYO DEL 2025	Registro Presupuestal – RP N°: (Escriba número y fecha)	104 DEL 20 DE MAYO DEL 2025
Requiere Póliza: (indicar SI o NO)	NO	Fecha Aprobación Póliza (Indicar Fecha, sino colocar N/A)	N/A
Fecha de inicio contrato:	20 DE MAYO DEL 2025	Fecha de finalización contrato:	31 DE DICIEMBRE DEL 2025
Numero de Planilla de seguridad social	7983489367	Fecha de pago	09/09/2025
Periodo del informe: (Escriba la fecha desde y hasta cuando reporta la ejecución de avance de sus obligaciones)	01/10/2025 - 31/10/2025	Informe número:	6/8
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN EN LAS REDES SOCIALES DE LAS ACTIVIDADES, NOTICIAS Y DEMÁS TEMAS DE INTERÉS DESARROLLADOS POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA		



B. RESUMEN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Hacer descripción cualitativa, cuantitativa y fecha de la actividad)	PRODUCTO	SOPORTE (Nombre, Fecha, Ubicación del Archivo Soporte)
1. REALIZAR EL CUBRIMIENTO, PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN EN LAS REDES SOCIALES DEL INSTITUTO CON FOTOGRAFÍA Y/O VIDEO DE LOS EVENTOS DEPORTIVOS QUE SE DESARROLLEN.	Durante el periodo de gestión, se desarrollaron estrategia alineada con la Gobernación para la comunicación eventos deportivos como se muestran en los post y la entrega del Coliseo de Aracataca.		https://www.instagram.com/indeportesmagdalena?igsh=NDZrazU5bno4d25v&utm_source=qr https://www.facebook.com/share/15fHLQgUzK/?mibextid=wwXlfr

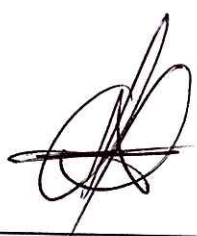


B. RESUMEN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Hacer descripción cualitativa, cuantitativa y fecha de la actividad)	PRODUCTO	SOPORTE (Nombre, Fecha, Ubicación del Archivo Soporte)
2. DESARROLLAR PARRILLA DE REDES SOCIALES MENSUAL DEL INSTITUTO	Mis funciones incluyeron la planificación de parrillas de contenido, redacción de textos para publicaciones, diseño de piezas gráficas, cobertura en tiempo real de eventos deportivos organizados o apoyados por la Gobernación, así como la gestión y programación de publicaciones en plataformas como Facebook, Instagram		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1dQrdjKen34NsiegK6sqdxJeGVShSUyUhc4iWHb5Rogc/edit?usp=sharing
3. APOYAR A LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES EN LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DIGITAL EN REDES SOCIALES, MANEJO DE GESTIÓN DE CONTENIDOS DE LA GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA EN REFERENCIA A LOS TEMAS DEPORTIVOS	Esta actividad incluyó el acompañamiento a eventos deportivos de cara a los juegos intercolegiados. Con la producción, edición y publicación de los eventos y actividades.		https://www.facebook.com/share/1AbyiKMocP/?mbextid=wwXlfr https://drive.google.com/drive/folders/1uiWpnNB0suhZTLVAyXJqoDsKksJX50C0



B. RESUMEN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Hacer descripción cualitativa, cuantitativa y fecha de la actividad)	PRODUCTO	SOPORTE (Nombre, Fecha, Ubicación del Archivo Soporte)
4. CREAR CONTENIDO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS REFERENTES AL COMPONENTE DE DEPORTE PARA LA ALEGRÍA DE LOS PROYECTOS DEL CAMBIO.	En esta actividad se incluyó el cubrimiento de eventos deportivos de alto nivel que se desarrollaron en el marco del programa Deporte para la Alegría.		https://drive.google.com/drive/folders/1zhRMSag1R4jOwbVF7Tsruaj8j0mhfMQ

Nota: los Soportes del producto deben adjuntarse digitalmente.

Elaboró	Aprobó
	
KAROL VIVIANA HERNÁNDEZ SOTO 1082972454	JORGE ARMANDO LAVALLE CHARRIS 1082910878

