CERTIFICACION DE VINCULACION DE TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

(DECRETO 2250 DE 2017 – ARTICULO 383 ESTATUTO TRIBUTARIO; Mod. Art. 34 Ley 1943 de 2018)

FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA

Yo, Hector Andres Rojas Guevara con documento de identificación No. 94 517 814 expedido en (lugar) Cali el (fecha de expedición) 27-08-1996.

INFORMO:

Que para efectos de la retención en la fuente, aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, estoy vinculado mediante contrato de prestación de servicios con el municipio de Santiago de Cali, hasta el 31 (día) de 05 (mes) de 2019 (año), y que NO (X) SI ( ) tengo contratados o vinculados dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad desarrollada para el cumplimiento del objeto contractual.

Para constancia, se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los (30) días del mes de (01) de (2019).

Anexo los siguientes certificados:

Certificado Bancario por intereses y corrección monetaria en virtud de préstamos para vivienda

Año Gravable _____ ..... SI [ ] NO [X]

Formato por dependientes y certificaciones ..... SI [X] NO [ ]

Certificado por Medicina Pre-pagada ..... SI [ ] NO [X]

Año Gravable _____

NOMBRE: _____

C.C: _____

ORGANISMO: _____

Cali, 30-01-2019
Ciudad y Fecha

Señores
Departamento Administrativo de Hacienda Municipal
Oficina de Contabilidad
Alcaldía Municipal de Santiago de Cali
Ciudad

Para efectos de la deducción por dependientes (Artículos 387 y 388 del E.T.; artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.18 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2.017), CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que las siguientes personas que relaciono, son mis dependientes y que por ellos no se ha solicitado este beneficio por otro contribuyente:

CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
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..
3	Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
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 260 UVT ($8.910.200 para el año 2019), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y
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 260 UVT ($8.910.200 para el año 2019), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Mariana Rojas Jaramillo	1112053008	Hija
1	Letizia Rojas Jaramillo	1112064777	Hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma: _____

Nombre: Héctor Andrés Rojas Guevara

No. de Documento 94517814

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	94517814	HECTOR ANDRES ROJAS GUEVARA	Carrera 98 # 2B - 11	3739782	sportusalud@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-12	2018-12	I	04/12/2018	31628704	$290.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (INC + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	290.300	290.300

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	94517814	HECTOR ANDRES ROJAS GUEVARA	Carrera 98 # 2B - 11	3739782	sportusalud@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2018-12	2018-12	I	04/12/2018	31628704	$290.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Tumaco	Extranjero	Cotizante Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Días de Mora	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	94517814	ROJAS GUEVARA HECTOR ANDRES	91	0		N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	MIN001	1.000.000	145.000	14-3	1.000.000	1	5.100		0	0	0	0	0	0	0

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	HECTOR ANDRES ROJAS GUEVARA	**NIT:**	94517814
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2018
Número de Radicación:	31628704	**Total a pagar:**	$290,300
Fecha de vencimiento:	03/01/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	04/12/2018	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO AV VILLAS	**Número Autorización:**	391815872
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$5,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$160,000
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0	$125,000
						$290,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y RECREACIÓN

CONTRATO: DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION N° 4162.010.26.1.0299 de 2019

CONTRATANTE: MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DEL DEPORTE Y RECREACION

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS EN LOS PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, EN ESPECIAL EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA DEL RENDIMIENTO DEPORTIVO DE LA SELECCIÓN DE SANTIAGO DE CALI" B.P. 05044525.

PLAZO: Hasta el 31 de Mayo 2019

SUPERVISOR: RUBEN DARIO MUÑOZ ABADIA

INFORME MENSUAL DE EJECUCION
ENERO DE
2019

Durante el desarrollo del Contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.0299 de 2019 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual:

1) Implementé las sesiones de entrenamiento para el proceso de los atletas de selecciones Cali, en el deporte de fútbol sala en la categoría Sub17, teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos de cada sesión de entrenamiento.
2) Realicé el informe técnico mensual del mes de Enero de la planificación de los entrenamientos en la disciplina de fútbol sala categoría Sub17 masculino.
3) Apoyé las acciones dirigidas a las diferentes poblaciones contempladas en el programa selección Cali, realizando las sesiones de entrenamiento en el maderamen del coliseo María Isabel Urrutia del complejo deportivo Mariano Ramos.
4) Brindé apoyo en las actividades operativas, logísticas o asistenciales de carácter misional de la secretaria del deporte, actividad física y mejorando la salud física y mental de los beneficiarios del programa de selección Cali.

HÉCTOR ANDRÉS ROJAS GUEVARA
C.C. 94.517.814
Contratista

JOHAN ARIAS TORO
CC. 1.130.598.711 de Cali
Coordinador General

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

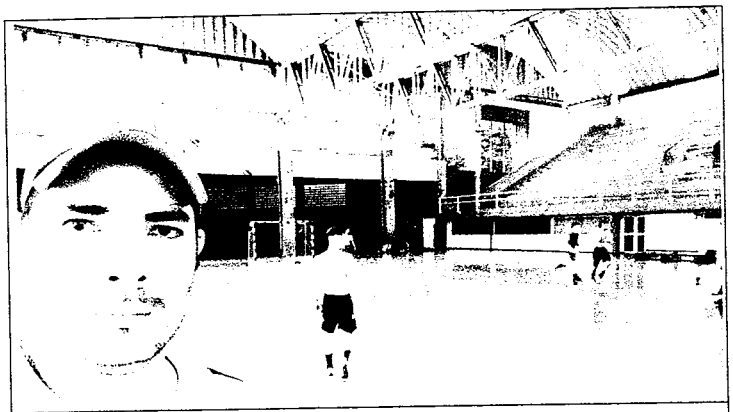
REGISTRO FOTOGRÁFICO
SELECCIONES CALI



Lugar:	Coliseo Mariano Ramos
Fecha:	Enero – 2019

OBSERVACIONES IMPORTANTES

Entrenamiento técnico – táctico
Salidas de presión



Lugar:	Coliseo Mariano Ramos
Fecha:	Enero – 2019

OBSERVACIONES IMPORTANTES

Entrenamiento técnico - táctico



Lugar:	Coliseo Mariano Ramos
Fecha:	Enero – 2019

OBSERVACIONES IMPORTANTES

Entrenamiento técnico – táctico
Defensa de cambios



Lugar:	Coliseo Mariano Ramos
Fecha:	Enero – 2019

OBSERVACIONES IMPORTANTES

Entrenamiento técnico

HECTOR ANDRÉS ROJAS GUEVARA
Contratista

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA ADQUISICIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL**	MAJA01.02.02.18.P09.F04	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	01/feb/2018

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 01

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.0299 de 2019

Fecha del Informe: 30 DE ENERO DE 2019

Nombre completo del contratista: HECTOR ANDRÉS ROJAS GUEVARA

Cédula y/o Nit: 94.517.814

Nombre (s) del Supervisor (es): RUBEN DARIO MUÑOZ ABADIA

Organismo: Secretaria de Deporte y Recreación	No. Telefónico: 5141190

OBJETO DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEPOR
TIVAS EN LOS PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, EN ESPECIAL EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA DEL RENDIMIENTO DEPORTIVO DE LA SELECCIÓN DE SANTIAGO DE CALI" B.P. 05044525.

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Plazo de Ejecución	Fecha terminación
24/01/2019	HASTA 31/05/2019	31/05/2019

Suspensión (Cuando aplique):N/A

Fecha de inicio de la suspensión:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Fecha final de la suspensión:
Cesión (Cuando aplique): N/A
Fecha de inicio de la cesión:
Fecha final de la cesión:
Otrosí (Cuando aplique): N/A
Fecha de inicio del Otrosí:
Fecha final del Otrosí:
Terminación anticipada (Cuando aplique):N/A
Acta de Liquidación:
Observaciones al informe jurídico:

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor del contrato: Es hasta por la suma de NUEVE MILLONES DOCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE. ($ 9.220.000)

Adición (Recursos):

Prórroga:

Información para Retención en la fuente:

Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:	SI	NO
• Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción AFC del periodo de la cuota.		X
• Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota.		X

Información:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$9.220.000	$1.844.000	$0	$7.376.000

Observaciones al informe contable y financiero:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Información del pago de seguridad social:	
Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla : 31628704 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 391815872 Operador: Compensar miplanilla.com Fecha de Pago: 04/12/2018 Periodo de pago de la seguridad social: DICIEMBRE
Observaciones:	

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor (es):

Durante el desarrollo del Contrato de Prestación de Servicios No 4162.010.26.1.0299 de 2019 , se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual:

1) Implementó las sesiones de entrenamiento para el proceso de los atletas de selecciones Cali, en el deporte de fútbol sala en la categoría Sub17, teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos de cada sesión de entrenamiento.

2) Realizó el informe técnico mensual del mes de Enero de la planificación de los entrenamientos en la disciplina de fútbol sala categoría Sub17 masculino.

3) Apoyó las acciones dirigidas a las diferentes poblaciones contempladas en el programa selección Cali, realizando las sesiones de entrenamiento en el maderamen del coliseo María Isabel Urrutia del complejo deportivo Mariano Ramos.

4) Brindó apoyo en las actividades operativas, logísticas o asistenciales de carácter misional de la secretaria del deporte, actividad física y mejorando la salud física y mental de los beneficiarios del programa de selección Cali.

Recibo a Satisfacción de Servicios (solo aplica para informe final):

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, de los servicios prestados pactados en el CN/Aceptación de Oferta No. ( )

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Revaluación del Contratista o prestador de servicios:

Constancia de Paz y Salvo (solo aplica para informe final):

Que el Contratista ( ) identificado(a) con cédula de ciudadanía No. ( ) de vinculado a la SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION, mediante contrato de Prestación de Servicios No.( ) durante el tiempo comprendido entre el ( ) de ( ) y el ( ) de a la fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad del Municipio de Santiago de Cali, entregados por parte de esta oficina.

Así mismo se encuentra a Paz y Salvo del Archivo de Gestión Documental, ORFEO y otros sistemas, entrego Backup al área de Sistemas.

6. FIRMA RESPONSABLES

RUBEN DARIO MUÑOZ ABADIA
Supervisor

HECTOR ANDRÉS ROJAS GUEVARA
Contratista

Ciudad y Fecha de suscripción del informe de supervisión: CALI, ENERO 30 DE 2019

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

DOCUMENTO EQUIVALENTE – REGIMEN SIMPLIFICADO
Art. 3 Decreto 522 de 2003

Dependencia: SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACIÓN **No.** 585

Fecha de la Transacción: 30 DE ENERO DE 2019

Nombre y/o Razón Social Adquiriente: MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI

Nit: 8903990113 **Dirección:** Torre Alcaldía Av. 2 N Cl 10 y 11 **No. Teléfono:** 5141190

Ciudad: Santiago de Cali

Nombre y/o Razón Social Beneficiario: HECTOR ANDRÉS ROJAS GUEVARA

Cedula o Nit: 94.517.814 **Dirección Beneficiario:** Carrera 98 # 2 B - 11

Teléfono: : 3006850122 **Correo Electrónico**: sportusalud@hotmail.com
Ciudad: Cali

INFORMACION CONTRACTUAL

Objeto del Contrato Prestación de servicios de apoyo a la gestión, para realizar actividades deportivas en los programas, planes y proyectos que adelanta la secretaría del deporte y la recreación del municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA DEL RENDIMIENTO DEPORTIVO DE LA SELECCIÓN DE SANTIAGO DE CALI" B.P. 05044525.

INFORMACION DETALLADA: Ver Formato Informe del Supervisor

No. RPC: 4500157134 **No. CDP:** 3500105142 **Vr. Contrato $** 9.220.000

Concepto: Cancelación PRIMERA (01) Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.0299 de 2019 **Valor $:** 1.844.000.oo

Son: UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

HECTOR ANDRES ROJAS GUEVARA
c.c. 94.517.814

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

VALE DE ENTRADA DE MERCANCÍAS Nº. 5000644240 Pág. 1

Fecha EM : 15.02.2019
Fecha actual : 15.02.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300033011
Nombre : ROJAS GUEVARA HECTOR ANDRES
Pedido : 4500157134
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación	
0001	1000140	SERVICIOS TECNICOS	300033011
	P BP050445251010112		1 UN

Emisor FRANSANB F I R M A
