1-152

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, Lizeth Cristina Salazar Ul con documento de identificación No. 1144061246 expedido en (lugar) Cali - Valle el (fecha de expedición) 04 Mayo 2011.

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 03 (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 (18) días del mes de (03) 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 [ ]	NO [x]
Certificado por Medicina Pre-pagada	.....	SI [ ]	NO [x]
Año Gravable _____			

NOMBRE: Cristina Salazar

C.C: 1.144 061 246

ORGANISMO: Secretaría del Deporte y Recreación

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 2017), 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

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma: _____

Nombre: _____

No. de Documento _____

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-03-13, 03:05:37 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1019680420

Periodo Cotización: febrero de 2019 Periodo Servicio: febrero de 2019 Referencia pago (PIN): 8800920000

PAGADO 13/03/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIZETH CRISTINA SALAZAR UL		
Documento	CC1144061246	Dirección	CRA. 12 NO. 26 - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3184316895
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1144061246	LIZETH CRISTINA SALAZAR UL	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828,116	$ 132,500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 828,116	$ 103,600	1.044	$ 828,116	$ 8,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244,800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 132,500	$ 103,600	$ 8,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244,800	$ 300	$ 245,100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

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

C O M F A N D I
NIT 890.303.208-5

Paga tu SOAT con Credito Comfandi,
aprovecha nuestras tasas subsidiadas
para Cat. A y B.Inf.Credito Comfandi

999919 recaudo sim-201902 245.100 H
VALOR : 245.100
FECHA DOC.: 20190313
NIT : 1019680420
PIN : 8800920000
PLANILLA : 1019680420
PERIODO : 201902
**** TOT 245.100
Efectivo **250.000**
CAMBIO 4.900
3/13/19 14:50 0535 02 0278 41848

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

CONTRATO: 4162.010.26.1.0752 de 2019

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

OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión como Recreador(a) para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaria del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado; RECREACION CON PROGRAMAS LUDICOS Y RECREATIVOS PARA PERSONAS ADULTAS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. BP 05044500

PLAZO: HASTA EL 31 DE MARZO DE 2019

SUPERVISOR: TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA

INFORME MENSUAL DE EJECUCION

MARZO DE 2019

En el mes de MARZO realicé las siguientes actividades:

1. Elaboré los planeadores de rondalla lúdica y activaciones de parques para el mes de marzo del 2019 en los barrios, el Troncal, Industrial II y Golondrinas de la comuna 8.
2. Efectué las intervenciones de activación de parque y rondalla lúdica dando cumplimiento a la parrilla y el plan de trabajo de la comuna 8.
3. Asistí a la reunión de capacitación del SIDER.
4. Realicé los informes semanales que evidencia el proceso de intervención desarrollado en la comuna 8.

ANEXO: REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Cristina Salazar

LIZETH CRISTINA SALAZAR UL
1.144.061.246 DE CALI
CONTRATISTA

ANEXOS INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Lugar:	Activación de parque Barrio: El troncal Calle 45 Con Carrera 12 Y 11D 12 marzo 2019



Lugar:	Activación de parque Barrio: El troncal Calle 45 Con Carrera 12 Y 11D 12 marzo 2019



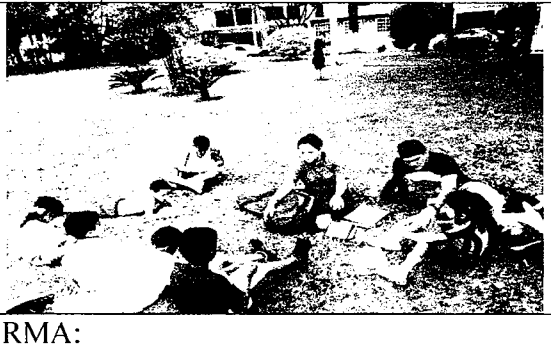
Lugar:	Activación de parque Barrio: Industrial II Carrera 7A Con Calle 34 A 05 marzo 2019



Lugar:	Activación de parque Barrio: Industrial II Carrera 7A Con Calle 34 A 12 marzo 2019



Lugar:	Activación de parque Barrio: Golondrinas Calle 62 Entre Carrera 11 Y 11 A 06 marzo 2019



Lugar:	Activación de parque Barrio: Golondrinas Calle 62 Entre Carrera 11 Y 11 A 13 marzo 2019



FIRMA:

Cristina Sabazar

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 PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL**	MAJA01.02.02.18.P09.F04 VERSIÓN: 2 FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 04/mar/2019

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número _1____

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.0752 de 2019

Nombre completo del contratista: LIZETH CRISTINA SALAZAR UL

Cédula y/o Nit: 1.144.061.246 de Cali

Nombre (s) del Supervisor (es): TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA

Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	No. Telefónico: 5141190 ext 151

Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión como Recreador(a) para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaria del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado; RECREACION CON PROGRAMAS LUDICOS Y RECREATIVOS PARA PERSONAS ADULTAS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. BP 05044500

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
28/FEBRERO/2019	31/MARZO/2019

Modificación(es) al Contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

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.

Cesión: N/A

Terminación anticipada: N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor del contrato: Es hasta por la suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE($3.400.000)

Adición: N/A

Prórroga: N/A

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
$ 3.400.000	$ 1.700.000	$ 0	$ 1.700.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1019680420 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8800920000 Operador: Simple Fecha de Pago: 13/marzo/2019 Periodo de pago de la seguridad social: Febrero 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.

Observaciones al informe financiero y contable:

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor (es): Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.0752 - 2019 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual:

1. Elaboró los planeadores de rondalla lúdica y activaciones de parques para el mes de marzo del 2019 en los barrios, el Troncal, Industrial II y Golondrinas de la comuna 8.
2. Efectuó las intervenciones de activación de parque y rondalla lúdica dando cumplimiento a la parrilla y el plan de trabajo de la comuna 8.
3. Asistió a la reunión de capacitación del SIDER.
4. Realizó los informes semanales que evidencia el proceso de intervención desarrollado en la comuna 8.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico:

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.

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo.

7. FIRMAS RESPONSABLES

TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA/ SUPERVISOR

Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión (Incluir cuando aplique)

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 18/MARZO/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.** 2212

Fecha de la Transacción: 18/MARZO/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: LIZETH CRISTINA SALAZAR UL

Cedula o Nit: 1.144.061.246 Cali **Dirección Beneficiario:** Cra 12 # 26 – 40 Benjamín herrera

Teléfono: 3184316895 **Correo Electrónico**: lizeth.salazar@correounivalle.edu.co
Ciudad: Cali

INFORMACION CONTRACTUAL

Objeto del Contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión como Recreador(a) para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaria del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado; RECREACION CON PROGRAMAS LUDICOS Y RECREATIVOS PARA PERSONAS ADULTAS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. BP 05044500

INFORMACION DETALLADA: VER INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN.

No. RPC: 4500162666 **No. CDP:** 3500110075 **Vr. Contrato:** $ 3.400.000

Concepto: Cancelación PRIMERA (1) Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.0752 - 2019 **Valor:** $ 1.700.000

Son: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cristina Salazar

LIZETH CRISTINA SALAZAR UL
C.C. 1.144.061.246

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. 5000657006 Pág. 1

Fecha EM : 20.03.2019
Fecha actual : 20.03.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300039146
Nombre : SALAZAR UL LIZETH CRISTINA
Pedido : 4500162666
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación	
0001	1000140	SERVICIOS TECNICOS	300039146
	P BP050445001010104		1 UN

Emisor FRANSANB F I R M A
