1-1032

10

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 Jhon Jairo Tolles con documento de identificación No 1144166709 expedido en (lugar) Cali (Valle) el (fecha de expedición) 23 Febrero-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 prestacion de servicios con el municipio de Santiago de Cali, hasta el 25 (dia) de 04 (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 ( ) dias del mes de ( ) de ( ).

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 Jhon Jairo Tolles

C.C. 1144166709

ORGANISMO Secretaria de Salud

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Coomeva | EPS

RADICADO

Nº 23946800

Fecha de Radicación: 01 03 2019

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliado: A. Individual [ ] Cotizante y Cabeza de Familia [X] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: C. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS): 03

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
TORRES	BONILLA	JHON	JAIRO
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1144166709	Femenino [ ] Masculino [X]	19 / 11 / 1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
06	Tipo: F N M	Condición: T F		00

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de Cotización - IBC
arp	003 / PORVENIR	828,116

18. Residencia

Dirección	Teléfono fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
CRA 33A # 46A-45	4365863	3207039119	jhonpolo13jh@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
76001 / SANTIAGO DE CALI	Urbana [X] Rural [ ]		76 / VALLE

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre			Femenino	Masculino	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición F	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de los Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	SINERGIA UNIDAD BASICA MIRANACO - P P R Rire El Arte De Sonreir - P P R	10101304 10101267
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JHON JAIRO TORRES BONILLA	CC	1144166709	02

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
		jhonpolo13jh@gmail.com	SANTIAGO DE CALI	VALLE

Coomeva | EPS

II. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de un entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo régimen [ ] B. Diferente régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		0 1 0 3 2 0 1 9

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de los Servicios de Salud
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: CN [0] RC [0] TI [0] CC [1] PA [0] CE [0] CD [0] SC [0] Total [1]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 69. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Tipo de SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de realización	69. Fecha de validación
					D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario	

Observaciones: _____

Marque con una (X) en la casilla de respuesta correspondiente a las siguientes preguntas:	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	( )	( )
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	( )	( )
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente?	( )	( )
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	( )	( )
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	( )	( )

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Colpensiones

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Documento **Cédula de Ciudadanía** número **1144166709,** *no está Registrado* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de marzo de 2019.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que JHON JAIRO TORRES BONILLA, con Cédula de Ciudadanía No. 1.144.166.709, contratista de la empresa MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, con NIT No. 890399011, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 26/02/2019 y fecha fin de contrato 31/03/2019 con riesgo 2 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Marzo de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

CONTRATO: 4162.010.26.1.1032-2019

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

OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión, para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaría del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado, DESARROLLO DE PROGRAMAS DEPORTIVOS DIRIGIDO A PERSONAS ADULTAS EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI B.P. No. 05044512

PLAZO: Hasta el 25 de Abril de 2019

SUPERVISOR: RUBEN DARIO MUÑOZ ABADIA

INFORME MENSUAL DE EJECUCION
MARZO DE 2019

Realicé en el mes de marzo las siguientes actividades:

1. Brindé apoyo en la ejecución de las guías metodológicas de los Deportes pertenecientes al Programa para los beneficiarios de la disciplina de rumba deportiva, atletismo de las comunas 13,15 y corregimiento hormiguero de Santiago de Cali

2. Brindé apoyo en la conformación de los grupos deportivos y escenarios de intervención según los lineamientos establecidos en la línea CEDECO para los beneficiarios de la disciplina rumba deportiva, atletismo de las comunas 13,15 y corregimiento hormiguero de Santiago de Cali

3. Apoyé la elaboración y presentación de informes, cronogramas y registro fotográfico de las actividades realizadas según solicitud realizadas por el coordinador zonal.

4. Asistí hasta la fecha a las reuniones convocadas por las directivas del Programa en los diferentes escenarios deportivos pertenecientes a la Secretaría del Deporte y la Recreación para la planeación de actividades de la disciplina rumba deportiva, atletismo, como también en temas correspondientes a capacitaciones de cuentas de cobro.

5. apoyé la ejecución del POAI con base en los lineamientos del área para el Programa Deporte Comunitario

Jhon J Torres

JHON JAIRO TORRES BONILLA

CC.1144166709 de Cali

Contratista

Ricardo Ibañez

RICARDO IBAÑEZ MALDONADO

Coordinador general del programa

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
CENTROS DEPORTIVOS COMUNITARIOS
CEDECO

DEPORTE COMUNITARIO
DISFRUTEMOS COMPARTIENDO

CDC M7

MONITOR: JHON JAIRO TORRES BONILLA

COMUNA/CORREGIMIENTO: 13, 15 y HORMIGUERO MES: MARZO AÑO: 2019

CDC M1

GRUPOS	DISCIPLINA DEPORTIVA	BARRIO	ESCENARIO DEPORTIVO	DIRECCION	DIAS	HORARIO	TOTAL HORAS	BENEFICIARIOS	
								M	H
No.1	UMBA DEPORTIV	HORMIGUERO	CANCHA EL HORMIGUERO	CANCHA	L-M	8:30 PM A 10 PM 8 PM A 10:30PM	12	30	
No.2	ATLETISMO	HORMIGUERO	CANCHA EL HORMIGUERO	CANCHA	L-J-V	7 AM A 9 AM	24	20	
No.3	UMBA DEPORTIV	CASCAJAL	FLAMENCO CASETACOMUNAL	CASA COMUNAL	L-V	7 PM A 8:15PM 8:30PM A 10 PM	12	27	
No.4	UMBA DEPORTIV	VERGEL	CASETA COMUNAL	33 N°46 A 29	MA J	8:30 PM A 10 PM 8:30 PM A 10 PM	12	15	
No.5	UMBA DEPORTIV	CIUDAD CORDOBA	PARQUE RIVER	KRA 41E3 CALLE 55-56	MA J	7 PM A 8PM 7PM A 8 PM	12	40	
No.6									
CAPACITACION					LUN	9:30- 12:30 PM	16		
TOTALES							88	132	0
								132	

No	ACTIVIDADES REALIZADAS			
	HORARIO	FECHA	LINEA DE ACCION DEPORTE COMUNITARIO	OBSERVACIONES
1	10:30 AM A 12:30	FEBRERO 19 / 2019	REUNION ZONA 4 HOCKEY	REUNION
2	10 AM A 12 M	FEBRERO 26 / 2019	ENTREGA DE IMPLEMENTOS	ENTREGA DE MATERIAL
3	9 AM A 11 AM	FEBRERO 27/2019	CAPACITACION RUMBA DEPORTIVA	CAPACITACION
4	2 PM A 4 PM	MARZO 5 / 2019	REUNION COMPONENTE PSICOSOCIAL	PSICOSOCIAL
5	8:30 AM A 12:30	MARZO 10 /2019	CICLOVIDA	RUMBA DEPORTIVA
6				
7				
8				

Firma del facilitador

Firma del metodologo

EJE 1 CALI SOCIAL Y DIVERSA

COMPONENTE 1.5 CALI VIBRA CON LA CULTURA Y EL DEPORTE

PROGRAMA 1.5.1 ACTIVATE CON EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

ELABORADO POR:

NOMBRE: JHON JAIRO TORRES BONILLA

05044511

DISCIPLINAS: BAILE DEPORTIVO / ATLETISMO

MARZO 2018

SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
CENTROS DEPORTIVOS COMUNITARIOS
CEDECO

CDC M7

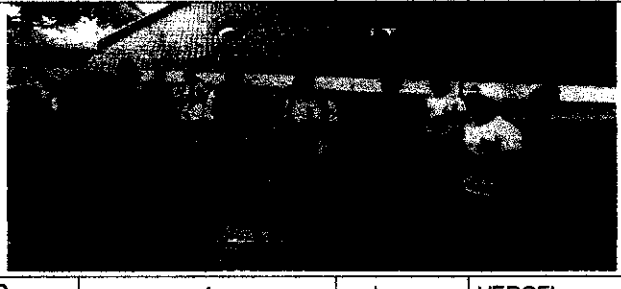
7.4 REGISTRÓ FOTOGRAFICOS

Monitor: JHON JAIRO TORRES Comuna: _____

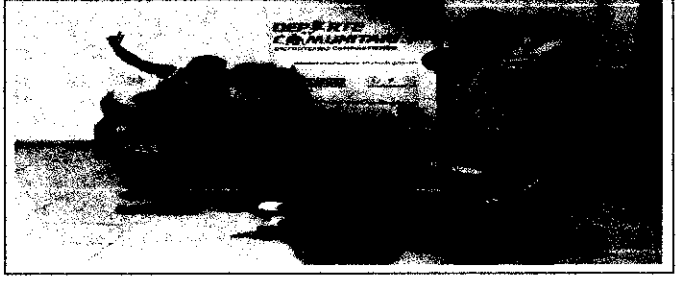
Grupo:	CEDECO	Lugar:	LAS SELVAS
Fecha:	Febrero 19 2019	Disciplina:	REUNION



Grupo:	CEDECO	Lugar:	HOCKEY
Fecha:	FEBRERO 26 -19	Disciplina:	CAPACITACION



Grupo:	4	Lugar:	VERGEL
Fecha:	FEBRERO 26 -19	Disciplina:	BAILE DEPORTIVO



Grupo:	1	Lugar:	HORMIGUERO
Fecha:	FEBRERO 25 -19	Disciplina:	BAILE DEPORTIVO



Grupo:	5	Lugar:	CIUDAD CORDOBA
Fecha:	FEBRERO 26 -19	Disciplina:	RUMBA DEPORTIVA



Grupo:	2	Lugar:	HORMIGUERO
Fecha:	MARZO 1 -19	Disciplina:	ATLETISMO



SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
CENTROS DEPORTIVOS COMUNITARIOS
CEDECO

DEPORTE COMUNITARIO
DISFRUTEMOS COMPARTIENDO

CDC M7

Monitor: JHON JAIRO TORRES Comuna: _____

Grupo:	3	Lugar:	CASCAJAL
Fecha:	MARZO 4 -19	Disciplina:	BAILE DEPORTIVO



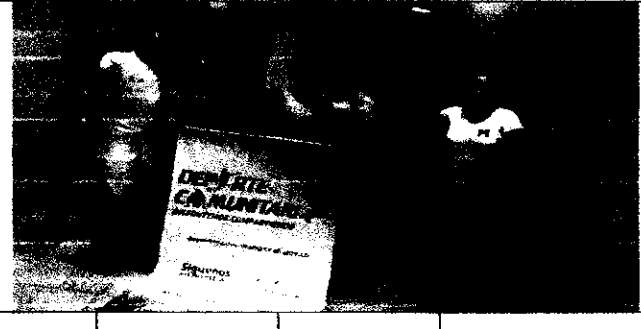
Grupo:	1	Lugar:	HORMIGUERO
Fecha:	MARZO 4-19	Disciplina:	BAILE DEPORTIVO



Grupo:	5	Lugar:	CIUDAD CORDOBA
Fecha:	MARZO 7 -19	Disciplina:	BAILE DEPORTIVO



Grupo:	4	Lugar:	VERGEL
Fecha:	MARZO 7- 19	Disciplina:	BAILE DEPORTIVO



Grupo:	CICLOVIDA	Lugar:	CICLOVIDA COMPARTIR
Fecha:	MARZO 10 /19	Disciplina:	BAILE DEPORTIVO



Grupo:	3	Lugar:	CASCAJAL
Fecha:	MARZO 11 -19	Disciplina:	BAILE DEPORTIVO



Firma facilitador

Firma del metodólogo

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. 4162.010.26.1.1032 De 2019.

Nombre completo del contratista: JHON JAIRO TORRES BONILLA

Documento de identificación: 1.144.166.709 de Cali

Nombre del Supervisor: Rubén Darío Muñoz Abadía

Organismo: Secretaria del Deporte y la Recreación

Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión, para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaría del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado, DESARROLLO DE PROGRAMAS DEPORTIVOS DIRIGIDO A PERSONAS ADULTAS EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI B.P. No. 05044512

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
1/Marzo/2019	25/Abril/2019

Modificación(es) al Contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Cesión: 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.

Terminación anticipada: N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor del contrato: Es hasta por la suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($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:

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.

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: N/A No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: N/A Operador: N/A Fecha de Pago: N/A Periodo de pago de la seguridad social: Marzo 2019

Observaciones al informe financiero y contable: se anexa certificado de afiliación a EPS PENSION Y ARL del mes marzo 2019.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.1032 de 2019, pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual:

1. Brindó apoyo en la ejecución de las guías metodológicas de los Deportes pertenecientes al Programa para los beneficiarios de la disciplina de rumba deportiva, atletismo de las comunas 13,15 y corregimiento hormiguero de Santiago de Cali.

2. Brindó apoyo en la conformación de los grupos deportivos y escenarios de intervención según los lineamientos establecidos en la línea CEDECO para los beneficiarios de la disciplina rumba deportiva, atletismo de las comunas 13,15 y corregimiento hormiguero de Santiago de Cali.

3. Apoyó la elaboración y presentación de informes, cronogramas y registro fotográfico de las actividades realizadas según solicitud realizadas por el coordinador zonal.

4. Asistió hasta la fecha a las reuniones convocadas por las directivas del Programa en los diferentes escenarios deportivos pertenecientes a la Secretaría del Deporte y la Recreación para la planeación de actividades de la disciplina rumba deportiva, atletismo, como también en temas correspondientes a capacitaciones de cuentas de cobro.

5. apoyó la ejecución del POAI con base en los lineamientos del área para el Programa Deporte Comunitario

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.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo : N/A

Observaciones al informe técnico: N/A

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo.

7. FIRMAS RESPONSABLES

Rubén Darío Muñoz Abadía
Nombre y firma del Supervisor

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 18 de Marzo 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.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTION DE HACIENDA PUBLICA GESTION CONTABLE	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC Y MECI) **DOCUMENTO EQUIVALENTE- RÉGIMEN SIMPLIFICADO**	MAHP03.03.01.18.P11.F01	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTREGA DE VIGENCIA	27/oct/2015

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

Dependencia: SECRETARÍA DE DEPORTES Y RECREACION **No.** 2726

Fecha de la Transacción: MARZO 18 DEL 2019

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

Nit: 8903990113 **Dirección:** Calle 9 No 37- 02 **No. Teléfono:** 5566405

Ciudad: Santiago de Cali

Nombre y/o Razón Social Beneficiario: JHON JAIRO TORES BONILLA

Cedula o Nit: 1144166709 **Dirección Beneficiario:** CARRERA 33ª No 46ª-45

Teléfono: 3207039119 **Correo Electrónico**:jhonbolo13jh@gmail.com
Ciudad: CALI

INFORMACION CONTRACTUAL

Objeto del Contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión, para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaría del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado, DESARROLLO DE PROGRAMAS DEPORTIVOS DIRIGIDO A PERSONAS ADULTAS EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI B.P. No. 05044512

INFORMACIÓN DETALLADA: VER INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISION

No. RPC: 4500163225 **No. CDP:** 3500108791 **Vr. Contrato $** 3.400.000

Concepto: CANCELACION **PRIMERA (01)** CUOTA SEGUN CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 4162.010.26.1.1032-2019 Valor **$:** 1.700.000

Son: Un Millón Setecientos mil pesos ($1.700.000) M/CTE

Jhon J Torres

JHON JAIRO TORRES BONILLA
CC. 1144166709 DE CALI

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

VALE DE ENTRADA DE MERCANCÍAS Nº. 5000659040 Pág. 1

Fecha EM : 21.03.2019
Fecha actual : 21.03.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300034220
Nombre : TORRES BONILLA JHON JAIRO
Pedido : 4500163225
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación	
0001	1000137	SERVICIOS GENERALES	300034220
	P BP050445121010111		1 UN

Emisor FRANSANB F I R M A
