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, Heiberth Andres Perez Z con documento de identificación No. 1130613476 expedido en (lugar) Cali el (fecha de expedición) 30-Junio-2006.

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 ☒

Formato por dependientes y certificaciones ..... SI ☒ NO ☐

Certificado por Medicina Pre-pagada ..... SI ☐ NO ☒

Año Gravable _____

NOMBRE: Heiberth Andres Perez Z

C.C: 1130613476

Secretaria. del Deporte y/o Recreación

Cali 18-Marzo-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	Ana Sophia Perez Delgado	1232009274	Hija
4	Diana Marcela Delgado M	1143936376	Esposa.

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma:
Nombre: Heiberth Andres Perez T
No. de Documento 1130618976

NOTARIA ÚNICA DE JAMUNDI
MARTHA FERRER RIVADENEIRA
Valle del Valle - Rep. de Colombia

NOTARIA ÚNICA DE JAMUNDI
ACTA DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO # 1148
DECRETO 1557 DEL 14 DE JULIO 1989)
HACE CONSTAR:

NOTA: SE EXPIDE LA PRESENTE DECLARACIÓN EXTRAJUICIO POR REITERADA PETICIÓN DEL INTERESADO A PESAR DE HABERLE PUESTO DE PRESENTE LO ESTABLECIDO EN EL ART. 24 LEY 962 DE JUL. 8 DE 2005 Y DECRETO 0019 DEL 10 DE ENERO DEL AÑO 2012.....

En el municipio de Jamundí, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, hoy a los 14 días del mes de MARZO del año 2019 ante el despacho de la Notaría Única de Jamundí, DRA. MARTHA FERRER RIVADENEIRA.....

Compareció: HEIBERTH ANDRÉS PÉREZ ZÚÑIGA identificado con la cedula de ciudadanía: No 1.130.618.976 de Cali. Manifestó su deseo de declarar bajo juramento los términos del decreto No.1557 del 14 de Julio de 1.989 y dijo: PRIMERO: GENERALES DE LEY: me llamo: HEIBERTH ANDRÉS PÉREZ ZÚÑIGA.....

Residente: JAMUNDI-VALLE.....

Dirección: CALLE 17 A No 4-113 BARRIO BELLO HORIZONTE.....

Teléfono: 592-10-57.....

Celular: 315-8957058.....

Estado civil: CASADO.....

Profesión u Oficio: INDEPENDIENTE .....

Para: TRAMITES LEGALES.....

SEGUNDO: Preguntado a la compareciente sobre el objeto de su declaración contesto: Que en mi entero y cabal Juicio, declaro bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso; y sin ninguna clase de impedimento para pronunciar esta declaración juramentada, la cual presento bajo mi única responsabilidad y entera Libertad, de hechos que me consta personalmente. TERCERO: Manifiesto bajo la gravedad de juramento que convivo en legitimo matrimonio con la señora DIANA MARCELA DELGADO MERA identificada con la CC No 1.143.836.776 de Cali-Valle desde hace un año y tres meses, de esta unión procreamos una hija de nombre: ANA SOPHIA PÉREZ DELGADO identificada con RC NUIP 1.232.805.274, a quienes les suministro todo lo necesario para su diario vivir como es: Vivienda, alimentación, medicamentos, vestuario entre otros. Es decir que dependen económicamente de mí. La anterior declaración es cierta por encontrarse ajustada a la realidad. ES TODO...

Derechos $13.100.00 IVA $ 2.489=

EL DECLARANTE:

14 MAR 2019

HEIBERTH ANDRÉS PÉREZ ZÚÑIGA
CC No 1.130.618.976 de Cali

MARTHA FERRER RIVADENEIRA
NOTARIA ÚNICA DE JAMUNDÍ (VALLE)

IMPORTANTE Lea cuidadosamente este documento antes de firmarlo. Después de firmado no se admiten correcciones ni cambios. Ng

ESPACIO EN BLANCO
Notaria Unica del Circulo de Jamundi

NOTARIA UNICA DE JA
MARTHA
RIVASENO

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO

129951

En la ciudad de Jamundí, Departamento de Valle, República de Colombia, el catorce (14) de marzo de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Única del Círculo de Jamundí, compareció:

HEIBERTH ANDRES PEREZ ZUÑIGA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1130618976.



-------- Firma autógrafa --------

5m2vnffasn2v
14/03/2019 - 14:42:55:223

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso 1148, rendida por el compareciente con destino a TRAMITES LEGALES .

Sheki Autenticación

MARTHA FERRER RIVADENEIRA
Notaria Única del Círculo de Jamundí

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 5m2vnffasn2v

Jessica Andrea Santiago López

C.C. 1.112.469.566 de Jamundí
Contadora Pública
Matricula Profesional No. 178845-T

La suscrita contadora pública

CERTIFICA

Que la señora **DIANA MARCELA DELGADO MERA**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.143.836.776 de Cali (Valle), no percibe ningún tipo de ingreso económico a la fecha correspondiente a alguna relación laboral u otros.

Para constancia de lo anterior, en la ciudad de Cali se firma a los catorce (14) días del mes de Marzo del dos mil diecinueve (2019).

Cordialmente;

Jessica Santiago López
JESSICA ANDREA SANTIAGO LOPEZ
Contadora Pública
C.C. 1.112.469.566 de Jamundí
Mat. 178845-T

ASESORIAS CONTABLES Y TRIBUTARIAS
Carrera 7 # 17ª - 06 Teléfono: 288 00 04 Celular: 313 783 49 99
E-mail: jessica.santiago113@gmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D 4 F 0 2 6 C A E 7 A 4 8 C 4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

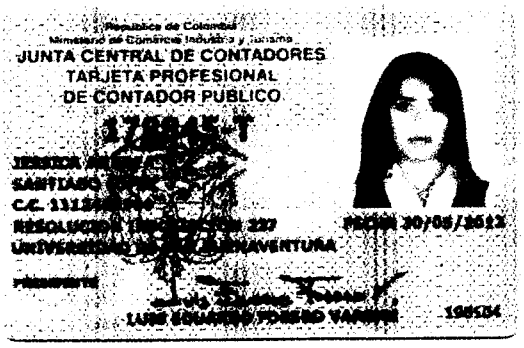
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

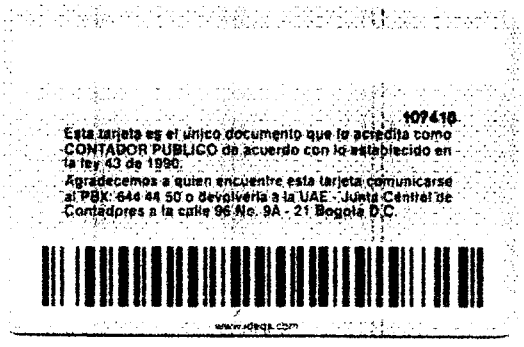
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JESSICA ANDREA SANTIAGO LOPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1112469566 de JAMUNDI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 178845-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
178845-T
SANTIAGO
C.C. 111
RESOLUCION
UNIVERSIDAD
AVENTURA
PRESIDENTE
LUIS EDUARDO FORERO VARGAS
FECHA 20/05/2011
190584


107418
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadpres a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.ideqa.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.112.488.586
SANTIAGO LOPEZ

JESSICA ANDREA





FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1990
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-ABR-2008 JAMUNDI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P 3106400 00078883-F-1112488586-20080823 0003825796A 1 26823488

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Coomeva | EPS

RADICADO No. 23921057

Fecha de Radicación: 01 03 2019

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea atentamente las instrucciones para el diligenciamiento de este formulario)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual [X] (Cotizante o Cabeza de Familia) (Beneficiario o Afiliado adicional) [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (Lo asigna la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]	03

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
PEREZ (Primer apellido)	ZUÑIGA (Segundo apellido)	HEIBERTH (Primer nombre)	ANDRES (Segundo nombre)

7. Tipo documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1130618976	Femenino [ ] Masculino [X]	07 12 1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18. Residencia			
CALLE 17A # 4 113 (Dirección)	3158957058 (Teléfono fijo)	3158957058 (Teléfono Celular)	andres.perez87@hotmail.com (Correo electrónico)

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
76364 / JAMUNDI	Urbana [X] Rural [ ]		76 / VALLE

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

| 19. Apellidos y nombres | | |

Coomeva | EPS

B. 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 una 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

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		01/03/2019

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 Régimen 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 acrediten 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:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:	0	0	0	1	0	0	0	0	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
- [ ] 63. 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		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

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.

Coomeva | EPS

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACION A COOMEVA EPS

(NO VALIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado HEIBERTH ANDRES PEREZ ZUÑIGA identificado con CC-1130618976 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Marzo 15 de 2019.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

1130618976

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

Cre. Oct/2015 EPS-FT-1143

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **HEIBERTH ANDRES PEREZ ZUÑIGA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,130,618,976**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Marzo de 2019.

Gerente de Clientes

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 HEIBERT ANDRES PEREZ ZUNIGA, con Cédula de Ciudadanía No. 1.130.618.976, 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.

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

CONTRATO: 4162.010.26.1.881 de 2019
CONTRATANTE: MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI- SECRETARIA DEL DEPORTE Y RECREACION
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la secretaria de deporte y recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado "RECREACIÓN A TRAVÉS DE CARRERAS Y CAMINATAS EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI" con BP No 05044510
PLAZO: Hasta el 31 de MARZO de 2019
SUPERVISOR: TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA

INFORME MENSUAL DE EJECUCION
MARZO DE 2019

A continuación, se describen las actividades que realicé en el presente periodo

- Realice socialización del programa en el polideportivo y canchas de la comuna 18
- Realice caminatas barriales en la comuna 18
- Realice el reporte de los puntos en la comuna 18.
- Asistí al COCIDE de la comuna 18
- Realice toma de asistencia de los diferentes grupos dentro de la comuna 18.
- Realice la entrega de informe mensual al programa carreras y caminatas.
- Realice la planificación y programación de las actividades a desarrollar en el mes con los beneficiarios.
- Realice acondicionamiento físico en los puntos de preparación polideportivo horizontes y cancha servivienda
- Realice entrega de informes, planilla de asistencia y registro fotográfico al coordinador de la zona.

ANEXO: REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS.

HEIBERTH ANDRES PEREZ ZUÑIGA
1.130.618.976 DE CALI
Contratista

ANDRES MAURICIO CAMPUZANO MUÑOZ
COORDINADOR GENERAL
CARRERAS Y CAMINATAS

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

ANEXO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR: Polideportivo Horizontes	**LUGAR: Polideportivo Horizontes**
	
LUGAR: Polideportivo Horizontes	**LUGAR: Polideportivo Horizontes**
	
LUGAR: Cancha servivienda	**LUGAR: Cancha servivienda**
	

FIRMA:

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. 4162.010.26.1.881 de 2019

Nombre completo del contratista: HEIBERTH ANDRES PEREZ ZUÑIGA

Documento de identificación: 1.130.618.976

Nombre del Supervisor: TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA

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 secretaria de deporte y recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado "RECREACIÓN A TRAVÉS DE CARRERAS Y CAMINATAS EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI" con BP No 05044510

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
01/MARZO/2019	31/MARZO/2019

Modificación(es) al Contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Cesión: N/A

Terminación anticipada: 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.

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

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

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: N/A No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: N/A Operador: N/A Fecha de Pago: N/A Periodo de pago de la seguridad social: Febrero

Observaciones al informe financiero y contable:

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.881 se pudo verificar que el contratista realizo las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual:

Obligaciones Específicas.

- Realizo socialización del programa en el polideportivo y canchas de la comuna 18
- Realizo caminatas barriales en la comuna 18
- Realizo el reporte de los puntos en la comuna 18.
- Asistió al COCIDE de la comuna 18
- Realizo toma de asistencia de los diferentes grupos dentro de la comuna 18.
- Realizo la entrega de informe mensual al programa carreras y caminatas.
- Realizo la planificación y programación de las actividades a desarrollar en el mes con los beneficiarios.
- Realizo acondicionamiento físico en los puntos de preparación polideportivo horizontes y cancha servivienda.
- Realizo entrega de informes, planilla de asistencia y registro fotográfico al coordinador de la zona.

Recibo a Satisfacción de Servicios: 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.

Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico:

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo

7. FIRMAS RESPONSABLES

TOMÁS GUTIERREZ MAÑOSCA
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 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.

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

Dependencia: SECRETARIA DEL DEPORTE Y RECREACION **No.** 1707

Fecha de la Transacción: 18.03.2019

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: HEIBERTH ANDRES PEREZ ZUÑIGA

Cedula o Nit: 1.130.618.976 de Cali **Dirección Beneficiario:** CLL 17ª # 4-113

Teléfono: 3158957058**Correo Electrónico**: andres.perez87@hotmail.com
Ciudad: Jamundi

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 secretaria de deporte y recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado "RECREACIÓN A TRAVÉS DE CARRERAS Y CAMINATAS EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI" con BP No 05044510. INFORMACION DETALLADA: VER FORMATO INFORME DEL SUPERVISOR.

No. RPC: 4500163190 No. **CDP:** 3500108600 **Vr. Contrato $** 3.400.000

Concepto: Cancelación **PRIMERA** (1) Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.881 - 2019 **Valor $:** 1.700.000

Son: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS MCTE

HEIBERTH ANDRES PEREZ ZUÑIGA
C.C. 1.130.618.976 DE CALI

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. 5000655780 Pág. 1

Fecha EM : 19.03.2019
Fecha actual : 19.03.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300033498
Nombre : PEREZ ZUÑIGA HEIBERTH ANDRES
Pedido : 4500163190
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación	
0001	1000138	SERVICIOS PROFESIONALES	300033498
	P BP050445101010107		1 UN

Emisor FRANSANB F I R M A
