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, Jose Omer Orejuela Jimenez con documento de identificación No. 16.703415 expedido en (lugar) Cali Valle el (fecha de expedición) 30 de Diciembre 1982

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 28 (día) 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 (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: Jose Omer Orejuela Jimenez

C.C: 16.703415 de Cali

ORGANISMO: Secretaria del Deporte

Certificado Bancario

Viernes, 22 de Marzo de 2019

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE OMAR OREJUELA JIMENEZ identificado(a) con CC 16703415, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	75272600708	2017/02/16	ACTIVA

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

*Si deseas verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica *Bancolombia* los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Es el

REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Sistema de Información de Asociación Mutual
Empresa Promotora de Salud de Nariño E.P.S. - Emssanar E.S.S
Formulario No. 637460355418
Fecha de radicación 05/04/2019

Régimen

A.Contributivo [X]
B.Subsidiado [ ]

A.Afiliación [ ] B.Novedades [X] — Cabeza de familia [X]

B.Corrección [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]

Código

A.Cotizante [X] B.Cónyuge o compañero(a) [ ] C.Beneficiario [ ] A.Dependiente [ ] B.Independiente [X] C.Pensionado [ ]

registrar por la EPS [59]

Segundo nombre

ORJUELA JIMENEZ OMAR

Primer apellido | Segundo apellido | Fecha de nacimiento

CC 16703415 Femenino [ ] Masculino [X] 03/01/1961

Grupo de población especial

Ingreso base de cotización (IBC)

$ 828.116

26150 38 joseomarorejuelajimenez@gmail.com

Departamento

CALI Cabecera [X] Rural [ ] 0000 - DESCONOCIDO VALLE DEL CAUCA

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Código de la EPS

0 COOPERATIVA [illegible] - CALI VALLE - 4894588 - 02006040400001 Sede: 27

DILIGENCIE ESTE BLOQUE SOLO PARA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Primer apellido | Segundo apellido | Fecha de ingreso a pagador de pensiones

JOSE OMAR ORJUELA JIMENEZ CC16703415

Teléfono | Celular | Correo electrónico | Municipio | Departamento

26150 38 joseomarorejuelajimenez@gmail.com CALI VALLE DEL CAUCA

1. Corrección de datos personales.
2. Corrección de datos básicos de identificación.
3. Actualización del documento de identidad.
4. Actualización y corrección de datos complementarios.
5. Terminación de la [illegible]
6. [illegible]
7. [illegible]
8. [illegible]
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. Cambio de entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
13. Movilidad. [X] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
14. Traslado A. Mismo Régimen
15. [illegible]
16. Reporte de fallecimiento.
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
18. Reporte de la calidad de Pensionado.

Protección Social

Inválidez

Solicitud de Afiliación

Por favor diligencie este formulario en computador o con letra clara y legible

Primer apellido	Segundo apellido

Fecha	Observaciones
01/03/2019	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

[X] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales

[X] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo

[X] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor

[X] 50. Autorización para que la EPS solicite y reciba datos personales de los beneficiarios adicionales

[X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere en el sistema de información a la base de datos de afiliados y a las entidades públicas que por sus funciones la 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 ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

[X] 53. Autorización para que la EPS envíe información de afiliados

VIII. FIRMAS

El cotizante, cabeza de familia o Representante

1 164703 415 cali

IX. ANEXOS

[X] 56. Anexo copia de documento de identidad

Cantidad

[ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitida 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 definitiva

[ ] 61. Copia de la orden judicial o de patria potestad

[ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, copia del registro civil de nacimiento del afiliado donde conste 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

Beneficiario Entidad Territorial	
Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario
Tipo de documento de identificación	

Observaciones

Empresa:, Asesor:JAIME ALBERTO MORA ARIAS, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico:

Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Asociaciones de la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia con el código:

uri: http://contributivo.supersalud.gov.co/Publico/vp.aspx

fácil seguro

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR ESS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS EMSSANAR ESS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 16703415
Apellidos:	OREJUELA JIMENEZ
Nombres:	JOSE OMAR
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado	Cotizante
Tipo de trabajador	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de afiliación:	Activo
Causal del estado de afiliación:	N/A
Estado de servicio:	Al dia
Fecha de Afiliación al Régimen:	01/03/2019
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	CALI
IPS Primaria.	COOEMSSANAR IPS LTDA - COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD - TEQUENDAMA KR 40 - CALI (VALLE) - KR 40 # 5 B - 63

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.
Valida únicamente para comprobación de derechos ante la IPS prestadora en la fecha de expedición. No es válido para aclarar inhabilitaciones ni para pruebas. Decreto 806 Artículo 45 y 46.

Nuevos Prestadores: Esta consulta no es suficiente para autorizar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la cotización cotizada y remitida podrá cambiar por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 5 de Abril de 2019 a solicitud del interesado.

2019 ABR. 05

NIT : 814.000.337 - 1
Coordinación Base de Datos
GESTIÓN COMERCIAL
EMSSANAR ESS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito

fácil seguro

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR ESS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS EMSSANAR ESS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 16703415
Apellidos:	OREJUELA JIMENEZ
Nombres:	JOSE OMAR
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente
Estado de afiliación:	Activo
Causal del estado de afiliación:	N/A
Estado de servicio:	Mora
Fecha de Afiliación al Régimen:	16/02/2017
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	CALI
IPS Primaria:	COOEMSSANAR IPS LTDA - COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD - TEQUENDAMA KR 40 - CALI (VALLE) - KR 40 # 5 B - 63

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56)

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 22 de Marzo de 2019 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos
EMSSANAR ESS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito

Colpensiones
Ver el futuro es hoy

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **JOSE OMAR OREJUELA JIMENEZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **16703415,** se encuentra afiliado (a) desde **30/10/1989** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 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.

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

CONTRATO: 4162.010.26.1.1856 de 2019

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

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES AFINES A LOS PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y RECREACION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, EN ESPECIAL EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DENOMINADO RECREACION ATRAVEZ DE LA INICIACION Y FORMACION DEPORTIVA EN I.E.O – MI COMUNIDAD ES ESCUELA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI B.P. NO. 05044439

PLAZO: HASTA 28/ABRIL/ 2019

SUPERVISOR: TOMÁS GUTIÉRREZ MAÑOSCA

INFORME MENSUAL DE EJECUCION
DE MARZO DEL 2019

Se realizó en el mes de MARZO las siguientes actividades en las instituciones educativas de Santiago de Cali:

1)Brindé como Formador a los procesos del programa mi comunidad es escuela de manera creactiva,dinámica y recreativa con todos los grados de la básica primaria de la institución educativa Nuevo Latir.

2)Asistí a las diferentes reuniones y capacitaciones programadas por ei equipo de trabajo,como el taller de padres de familia y docentes y de la plataforma sider.

3)Brindé apoyo y contribuí en los procesos de iniciación y formación deportiva en la institución educativa Nuevo Latir que impacta el programa mi comunidad es escuela.

4)Apoyé el desarrollo de todas las actividades deportivas y recreativas de planeación ejecución y desarrollo en la institución educativa Nuevo Latir en el marco del programa mi comunidad es escuela.

5)Realicé actividades de educación física recreación y deportes en los grupos escolares de básica prmaria de la institución educativa Nuevo Latir.

6)Apoyé Realicé y presenté la consolidación de los informes y bases de datos suministradas por los equipos de trabajo,que son requridos por la dirección del programa mi comunidad es escuela.

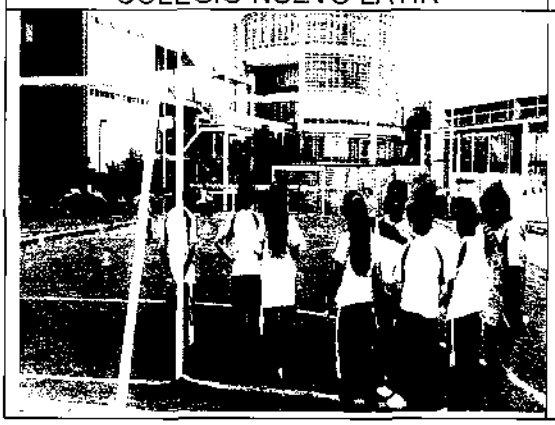
ANEXO: REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

JOSE OMAR OREJUELA JIMENEZ
CC. 16.703.415 de cali
Contratista

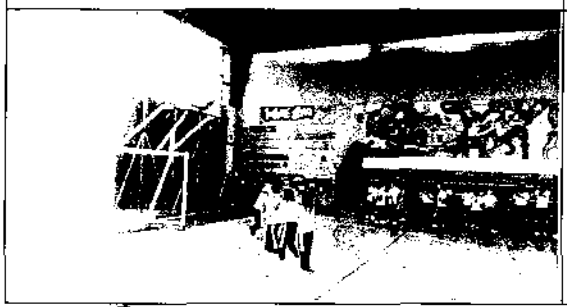
Coordinadora del programa

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

REGISTRO FOTOGRAFICO

COLEGIO NUEVO LATIR	COLEGIO NUEVO LATIR
	

COLEGIO NUEVO LATIR	COLISEO PASO ANCHO REUNION CON COODINADOR ZONAL
	

COLEGIO NUEVO LATIR	COLEGIO NUEVO LATIR
	

JOSE OMAR OREJUELA JIMENEZ
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. 4162.010.26.1856 de 2019

Nombre completo del contratista: Jose Omar Orejuela Jimenez

Documento de identificación: 16.703.415 de Cali

Nombre del Supervisor: Tomas Gutiérrez 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 del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial a la ejecución de las actividades del proyecto denominado "RECREACION A TRAVEZ DE LA INICIACION Y FORMACION DEPORTIVA EN I.E.O – MI COMUNIDAD ES ESCUELA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI B.PNO.05044439.

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
01/MARZO/2019	28/ABRIL/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

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, N/A Operador: N/A Fecha de Pago: N/A Periodo de pago de la seguridad social: 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.

Observaciones al informe financiero y contable: Anexo certificado afiliación E.P.S y Pensión

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.1856 de 2019 se verificó que el contratista Realizo las siguientes Actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual.

1) Brindó apoyo como Formador a los procesos del programa mi comunidad es escuela de manera creativa, dinámica y recreativa con todos los grados de la básica primaria de la institución educativa Nuevo latir
2) Asistió a las diferentes reuniones y capacitaciones programadas por el equipo de trabajo, como el taller de padres de familia y docentes y de la plataforma sider.
3) Brindó apoyo y contribuyó en los procesos de iniciación y formación deportiva en la institución educativa Nuevo Latir que impacta el programa mi comunidad es escuela.
4) Apoyó el desarrollo de todas las actividades deportivas y recreativas de planeación ejecución y desarrollo en la institución educativa Nuevo Latir en el marco del programa Mi comunidad es Escuela.
5) Realizó actividades de educación física recreación y deportes en los grupos escolares de básica y primaria de la institución educativa Nuevo latir
6) Apoyó Realizó y presentó la consolidación de los informes y bases de datos suministradas por los equipos de trabajo, que son requeridos por la dirección del programas mi comunidad es escuela.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico: 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.

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo.

7. FIRMAS RESPONSABLES

Tomas 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: 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 RECREACION **No.**

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: JOSE OMAR OREJUELA JIMENEZ

Cedula o Nit: 16.703.415 **de** Cali **Dirección Beneficiario:** Cra 26 i # 50 38

Teléfono: 3155007032 **Correo Electrónico:** joseomarorejuelajimenez@gmail.com
Ciudad: Cali

INFORMACION CONTRACTUAL

Objeto del Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES AFINES A LOS PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y RECREACION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, EN ESPECIAL EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DENOMINADO RECREACION ATRAVEZ DE LA INICIACION Y FORMACION DEPORTIVA EN I.E.O – MI COMUNIDAD ES ESCUELA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI B.PNO. 05044439

Información Detallada: ver informe parcial y/o final de supervisión

No. RPC: 4500164137 No. CDP: 3500109748 Vr. Contrato $ 3.400.000

Concepto: Cancelación primera (1) cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. **4162.010.26.1.**1856 de 2019 **Valor:** $ 1.700.000

Son: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA DEL BENEFICIARIO
C.C 16.703.415

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. 5000664608 Pág. 1

Fecha EM : 12.04.2019
Fecha actual : 12.04.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300032731
Nombre : OREJUELA JIMENEZ JOSE OMAR
Pedido : 4500164137
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación	
0001	1000137	SERVICIOS GENERALES	300032731
	P BP050444391010113		1 UN

Emisor FRANSANB F I R M A

