

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, Thinh Vu con documento de identificación
No. 1130640155 expedido en (lugar) Cali Valle el (fecha
de expedición) 08 - Sep - 2008.

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 2014 (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 (15) días del mes de (03) de (2014).

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: Thinh Vu

C.C.: 1130640155

ORGANISMO: Secretaría de Planeación y Desarrollo

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	Juan Andres Vargas	1107060630	Hijo

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma:

Nombre:

No. de Documento

Juan Andres Vargas Aguirre
Juan Andres Vargas Aguirre
1.130.640.155

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.107.060.630
VARGAS RIVERA

APELLIDOS
JHOAO ANDRES

NOMBRES

Joaquín Andres Vargas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-2005
CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
27-ABR-2023

FECHA DE VENCIMIENTO

29-ENE-2014 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+ M
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P 3100100-00549800-M-1107060630-20140225

0037401008A 3 3152734259

**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 1130640155
Apellidos: VARGAS AGUIRRE
Nombres: JONATHAN
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 día
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.

Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación 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 14 de Marzo de 2019 a solicitud del interesado.

**Coordinación Base de Datos
EMSSANAR ESS**

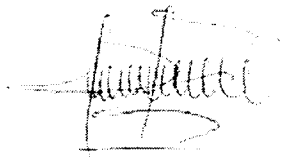
Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **JONATHAN VARGAS AGUIRRE** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1130640155**, se encuentra afiliado (a) desde **23/10/2017** 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 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.

CONTRATO:4162.010.26.1.1695 DE 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 la Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado FORMACIÓN DEPORTIVA INICIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044518.

PLAZO: HASTA EL 31 DE MARZO DE 2019

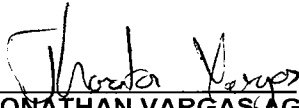
SUPERVISOR: RUBEN DARIO MUÑOZ ABADIA

**INFORME MENSUAL DE EJECUCION
MARZO DE 2019**

Se realizó en el mes de Marzo las siguientes actividades:

- Brindé apoyo al proceso de socialización del programa, en la Cancha Múltiple Campo Alegre de la Cuenca Norte.
- Presenté asistencia en el desarrollo de las prácticas deportivas según las orientaciones técnicas y psicosociales en la disciplina de fútbol en la Cuenca Norte
- Apoyé el desarrollo de encuentros recreo deportivos en el escenario de la Cancha Múltiple Campo Alegre de la Cuenca Norte.
- Brindé apoyo en la elaboración y presentación de sesiones de clase y soportes de del desarrollo de las sesiones como listado de asistencia, contactos de emergencia, malla curricular técnica, malla psicosocial y formato de visitas. En campo como en Sider.
- Asistí a reuniones convocadas por las directivas del programa, como a las capacitaciones técnicas y psicosocial.
- Promoví el cuidado de los datos registrados en las fichas de inscripción de los beneficiarios.
- Velé por el cuidado y buen uso de la implementación deportiva para la disciplina de fútbol.
- Atendí las sugerencias que el municipio de Santiago de Cali- Secretaría del Deporte y la recreación considero convenientes para la ejecución del objeto del contrato.

ANEXO: Registro fotográfico de actividades realizadas


JONATHAN VARGAS AGUIRRE
C.C 1130640155
Contratista


GLORIA CAICEDO B.
Coordinadora

Calle 9 carrera 37 A Unidad Deportiva Jaime Aparicio R. Teléfono: 5566409/12/17 Ext. 147

ANEXOS INFORME MENSUAL DE EJECUCION
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR: CANCHA MULTIPLE CAMPO ALEGRE



LUGAR: CANCHA MULTIPLE CAMPO ALEGRE



LUGAR: BIBLIOTECA PUBLICA MONTEBELLO



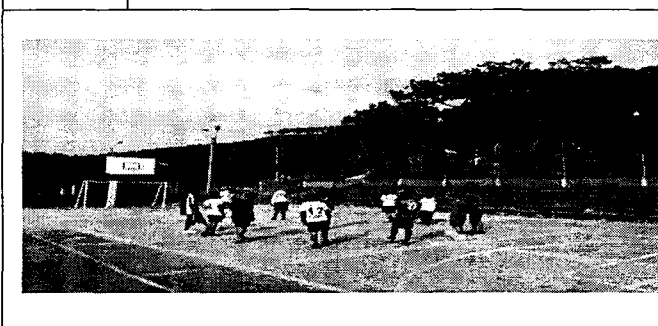
LUGAR: POLIDEPORTIVO CIUDAD DE LOS
ALAMOS



LUGAR: CANCHA MULTIPLE CAMPO ALEGRE



LUGAR: CANCHA MULTIPLE CAMPO ALEGRE



Jonathan Vargas
JONATHAN VARGAS AGUIRRE
C.C 1130640155
Contratista

Calle 9 carrera 37 A Unidad Deportiva Jaime Aparicio R. Teléfono: 5566409/12/17 Ext. 147

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA ADQUISICIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)	MAJA01.02.02.18.P09.F04	
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL	VERSIÓN	2
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	04/mar/2019

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL ☒	INFORME FINAL ☐
Cuota Número 1	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4162.010.26.1. 1695 de 2019	
Nombre completo del contratista: JONATHAN VARGAS AGUIRRE	
Documento de identificación : 1.130.640.155	
Nombre del Supervisor: RUBÉN DARÍO MUÑOZ ABADÍA	
Organismo: Secretaría 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 la Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado FORMACIÓN DEPORTIVA INICIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044518.	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 18/ Febrero/2019	Fecha terminación 31/Marzo/2019
Modificación(es) al Contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: N/A	
Terminación anticipada: N/A	

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA ADQUISICIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MAJA01.02.02.18.P09.F04	
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL		VERSIÓN	2
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	04/mar/2019

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO					
Valor del contrato: Es hasta por la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS m/te (\$ 2.760.000).					
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		
\$ 2.760.000	\$ 1.380.000	\$ 0	\$ 1.380.000		
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, Pago: N/A Operador: N/A Fecha de Pago: N/A Periodo de pago de la seguridad social: Marzo de 2019				
Observaciones al informe financiero y contable: Se anexa certificado de afiliación de EPS y Pensión desde el día 01/ 03/ 2019					

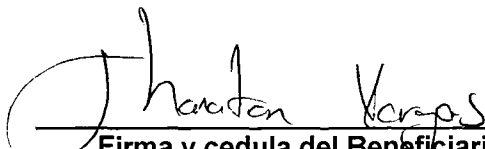
 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA ADQUISICIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MAJA01.02.02.18.P09.F04
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL		VERSIÓN 2
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 04/mar/2019

5. INFORME TÉCNICO
<p>Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1. 1695 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual.</p> <p>Se realizó en el mes de Marzo las siguientes actividades en los escenarios deportivos de Santiago de Cali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindó apoyo al proceso de socialización del programa, en la Cancha Múltiple Campo Alegre de la Cuenca Norte. • Presentó asistencia en el desarrollo de las prácticas deportivas según las orientaciones técnicas y psicosociales en la disciplina de futbol en la Cuenca Norte • Apoyó el desarrollo de encuentros recreo deportivos en el escenario de la Cancha Múltiple Campo Alegre de la Cuenca Norte. • Brindó apoyo en la elaboración y presentación de sesiones de clase y soportes de del desarrollo de las sesiones como listado de asistencia, contactos de emergencia, malla curricular técnica, malla psicosocial y formato de visitas. En campo como en Sider. • Asistió a reuniones convocadas por las directivas del programa, como a las capacitaciones técnicas y psicosocial. • Promovió el cuidado de los datos registrados en las fichas de inscripción de los beneficiarios. • Veló por el cuidado y buen uso de la implementación deportiva para la disciplina de fútbol. • Atendió las sugerencias que el municipio de Santiago de Cali- Secretaría del Deporte y la recreación considero convenientes para la ejecución del objeto del contrato.
Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A
Constancia de Paz y Salvo: N/A
Observaciones al informe técnico:

 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

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA
No se reportan recomendaciones para este periodo.
7. FIRMAS RESPONSABLES
 <u>RUBÉN DARÍO MUÑOZ ABADÍA</u> 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/2019

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTION HACIENDA PUBLICA CONTABILIDAD GENERAL	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) DOCUMENTO EQUIVALENTE – REGIMEN SIMPLIFICADO	MAHP03.03.01.18.P11.F01	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	27/oct/2015

DOCUMENTO EQUIVALENTE – REGIMEN SIMPLIFICADO Art. 3 Decreto 522 de 2003	
Dependencia: SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACION	No. 3307
Fecha de la Transacción: Marzo 18 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: JONATHAN VARGAS AGUIRRE	
Cedula o Nit: 1130640155 Dirección Beneficiario: VIA MONTEBELLO VEREDA CAMPO ALEGRE SECTOR MIRADOR CASA 208	
Teléfono: 3176207618 Correo Electrónico: manufacturasjoao@hotmail.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 Secretaria del Deporte y la Recreación del municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado "FORMACION DEPORTIVA INICIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI" con BP 05044518	
INFORMACIÓN DETALLADA: VER FORMATO INFORME DEL SUPERVISOR	
No. RPC: 4500161711 No. CDP: 3500108989 Vr. Contrato \$ 2.760.000	
Concepto: Cancelación cuota Uno (01) Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.1695 de 2019 Valor \$: 1.380.000	
Son: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MTE	
 Firma y cedula del Beneficiario 1130.640.155	

Fecha EM : 22.03.2019
Fecha actual : 22.03.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300036333

Nombre : VARGAS AGUIRRE JONATHAN

Pedido : 4500161711

Texto Cabecera : 1ra cuota

Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación
-----	----------	--------------

0001 1000140 SERVICIOS TECNICOS

300036333

P BP050445181010110

1 UN

Emisor

ANA_MURO

F I ~~R~~ M A