1-1610

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, Geybar Harley Diago con documento de identificación No. 1111790709336 expedido en (lugar) Buenaventura el (fecha de expedición) _____.

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 30 (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 (12) días del mes de (04) 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: Geybar Harley Diago

C.C: 1111790709336

ORGANISMO: Secretaria de Deporte y la Recreación

SOS
Servicio Occidental de Salud

República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicación	Fecha de Radicación
1213675	

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [ ] B.Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5.Tipo de cotizante	Código a registrar por la EPS
A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]	[ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
7. Tipo de documento de identidad [CC]	8. Número de documento de identidad	9. Sexo F [ ] M [X]	10. Fecha de nacimiento

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC

18. Residencia		
Zona	Urbana [X] Rural [ ]	

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			
20. Tipo de documento	21. Número de documento de identidad	22. Sexo F [ ] M [ ]	23. Fecha de nacimiento

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

	24. Apellidos y nombres			
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de documento de Identidad	27. Sexo	28. Fecha de Nacimiento
B1			F [ ] M [ ]	
B2			F [ ] M [ ]	
B3			F [ ] M [ ]	
B4			F [ ] M [ ]	
B5			F [ ] M [ ]	

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN SOS FECHA 04 ABR 2019 Hora: Cédula Asesor 31.323.156 Código Asesor 2253

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud -IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES 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 de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación				

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) **GEYBER HERLEY DIAGO LONGA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,111,790,709**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de Abril de 2019.

Gerente de Clientes

CONTRATO: 4162.010.26.1.1610 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 30 DE ABRIL DE 2019

SUPERVISOR: RUBEN DARIO MUÑOZ ABADÍA

INFORME MENSUAL DE EJECUCION

MARZO DE 2019

Se realizó en el mes de MARZO las siguientes actividades:

1. Brindé apoyo al proceso de socialización y vinculación de los niños, niñas, adolescente y jóvenes al programa deporvida en la comuna 1.
2. Ejecuté el proceso de socialización de los niños, niñas adolescentes y jóvenes al programa Deporvida en la disciplina especifica de BALONCESTO de la comuna 1
3. Verifiqué las fichas y la documentación en la vinculación de los niños, niñas, jóvenes y adolescente al programa deporvida en la disciplina deportiva de voleibol.
4. Asistí a las reuniones convocadas por las directivas del programa como las capacitaciones técnicas y psicosociales.
5. Atendí las sugerencias que el municipio de Santiago de Cali - Secretaría del Deporte y la Recreación considere convenientes para la ejecución del objeto del contrato

ANEXO: Registro fotográfico de actividades realizadas

GEYBER HERLEY DIAGO LONGA
CC 1.111.790.709
Contratista

GLORIA CAICEDO B.
Coordinadora

ANEXOS INFORME MENSUAL DE EJECUCION
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR:	VILLA DEL MAR



LUGAR:	VILLA DEL MAR



LUGAR:	VILLA DEL MAR



LUGAR:	VILLA DEL MAR



LUGAR:	VILLA DEL MAR



LUGAR:	VILLA DEL MAR



GEYBER HERLEY DIAGO LONGA

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. 4162.010.26.1.1610 de 2019

Nombre completo del contratista: GEYBER HERLEY DIAGO LONGA

Documento de identificación: 1.111.790.709

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	Fecha terminación
14/03/2019	30/04/2019

Modificación(es) 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 M/CT PESOS ($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, Pago: N/A Operador: N/A Fecha de Pago: N/A Periodo de pago de la seguridad social: N/A

Observaciones al informe financiero y contable: "se anexa certificado de afiliación de EPS y Pensión desde el día 4/4/2019

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.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:
Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios **No. 4162.010.26.1.1610** se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual.

Se realizó en el mes de abril las siguientes actividades en los escenarios deportivos de Santiago de Cali:

1. Brindó apoyo al proceso de socialización del programa y a la vinculación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes al proyecto DEPORVIDA de la comuna 1.

2. Ejecutó el proceso de sociabilización de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes al programa Deporvida en los escenarios CANCHA MULTIPLE TORY CASTRO de la comuna 1.

3. Verificó las fichas y documentos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes al programa Deporvida en la disciplina especifica de BALONCESTO de la comuna 1.

4. Asistió a reuniones convocadas por las Directivas del programa como las capacitaciones técnicas y psicosociales.

5. Atendió las sugerencias que el municipio de Cali, secretaria del deporte y la recreación considero convenientes para la ejecución del contrato.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico:

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo.

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.

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, 12/04/2019

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 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.** 4765

Fecha de la Transacción: 12 / 04 / 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: GEYBER HERLEY DIAGO LONGA

Cedula o Nit:1.111.790.709.336 **Dirección Beneficiario:** CALLE 9 # 24-34

Teléfono: 3003717852 **Correo Electrónico**: GEYHERDIALONG@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 de deporte y 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 B.P. 05-044518.

INFORMACION DETALLADA: VER FORMATO INFORME DEL SUPERVISOR.

No. RPC:4500164350 **No. CDP:** 3500109176 **Vr. Contrato $3.400.000**

Concepto: Cancelación cuota uno (1) Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.1610 de 2019 **Valor $:**1.700.000

Son: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS MTE

Firma y cédula del beneficiario

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. 5000664356 Pág. 1

Fecha EM : 12.04.2019
Fecha actual : 12.04.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300035394
Nombre : DIAGO LONGA GEYBER HERLEY
Pedido : 4500164350
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación		
0001	1000140	SERVICIOS TECNICOS	300035394	
	P BP050445181010110		1	UN

Emisor FRANSANB F I R M A


