1- 1054

10

CERTIFICACION DE VINCULACION DE TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

(ARTICULO 17 LEY 1819 DE 2016 – ARTICULO 383 ESTATUTO TRIBUTARIO)

FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA

Yo, Jhon Elver Lasso Mina con documento de identificación No. 1.130.947.848 expedido en (lugar) Villa Rica el (fecha de expedición) 21-ENERO-2019.

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 25 (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 ( ) días 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 _____		
Certificado de aportes voluntarios a Fondos de Pensiones.....	SI [ ]	NO [X]
Certificación Bancaria cuenta ahorros AFC.....	SI [ ]	NO [X]

NOMBRE: Jhon Elver Lasso Mina

C.C: 1.130.947.848

ORGANISMO: Secretaria del deporte y Recreación.

medimás EPS

3014671158

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

...ea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: 11 03 2019

DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☑ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN

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

7. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OSSO	MUÑOZ	Jhon	Elver

Tipo documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1130612449	Femenino ☐ Masculino ☐	19/01/1993

DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	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
		$ 828.196

18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Cra 44 # 12-14	8228439		
Municipio/Distrito	**Zona**	**Localidad/Comuna**	**Departamento**
Cali	Urbana ☐ Rural ☐		Valle

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 ☐	

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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	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 Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
3	IPS Cali Sur
3	
3	

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 de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JHON ELVER OSSO	CC	1130612449	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Cra 44 # 12 - 14	3228439		Cali	Valle

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.
- ☒ 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.

DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre

...po documento ...e identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adi...
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Es...
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza ma...
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotiz...
- ☐ 50. Autorización para que la EPS ...
- ☐ 51. Autorización para ...
- ☐ 52. Autor...

...I. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: ...
...dictamen de incapacidad permanente emitido por la ...
...ro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación ...
...blica o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que de...
...adopción o acta de entrega del menor.
...el acto administrativo de custodia.
...de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declara...
...or parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
...torizaría para realizar afiliaciones colectivas.
...s autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación

54. El cotizante / cabeza de familia ...

ANEXOS

...TORIAL

Datos del SISBÉN: Puntaje: Nivel:

...la ficha:

68. Fecha de radicación:

EMPLEADOR

3

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LASSO MINA JOHN ELVER** identificado(a) con **CC** número **1.130.947.848** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de septiembre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de marzo de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

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 JOHN ELVER LASSO MINA, con Cédula de Ciudadanía No. 1.130.947.848, 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 25/04/2019 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 12 días del mes de Marzo de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

CONTRATO: 4162.010.26.1.1034 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 Secretaria 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 EJECUCIÓN

MARZO DE 2019

Realice en el mes de marzo las siguientes actividades.

1. Brinde apoyo en la implementación de las guías metodológicas de los Deportes pertenecientes al programa de manera creativa, dinámica y recreativa con la población que maneja el programa, apoyando los procesos y fases de intervención a la población beneficiaria de la comuna 6.

2. Brinde apoyo en la conformación de los grupos y escenarios de intervención según los lineamientos establecidos en las tres líneas del programa (Cedecos, Juegos Municipales y Deporte y convivencia), apoyando las acciones dirigidas, realizando socializaciones en los diferentes puntos de intervención de la comuna 6 con respecto a la conformación de grupos.

3.Apoye la elaboración y presentación de informes, registró estadístico y bases de datos correspondientes al programa, Presentado los informes requeridos por el coordinador zonal como también apoyando la jornada programada para organizar el archivo documental del programa.

4.Apoye las acciones o requerimientos deportivas y logísticas de las tres líneas de intervención del programa (Cedecos, Juegos Municipales y Deporte y convivencia), asistiendo a los eventos deportivos y logísticos de las diferentes líneas de intervención del programa.

5. Brinde apoyo la ejecución del POAI con base en los lineamientos del área para el programa.

6. Asistí a reuniones convocadas para coordinación del programa y las propias del cargo,

asistiendo hasta la fecha a las reuniones programadas por las directivas del cargo:
-Reunión de capacitación cuentas de cobro.

7. Brinde apoyo en las actividades operativas, logísticas a asistenciales de carácter misional de la Secretaria de Deporte y Recreación, en el cumplimiento del objeto contractual

8. Apoye con el cumplimiento de las actividades en el desarrollo del sistema de gestión de calidad, el sistema de gestión ambiental y el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

JHON ELVER LASSO MINA
C.C 1.130.947.848 de Villa Rica
Contratista

RICARDO IBAÑEZ MALDONADO
Coordinador general del programa

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

DEPORTE COMUNITARIO
DISFRUTEMOS COMPARTIENDO

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

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MONITOR

FACILITADOR: JHON ELVER LASSO MINA

COMUNA/CORREGIMIENTO: 19 - 10 - 5 _____ MES: MARZO AÑO: 2019

CDC 1M1

GRUPOS	DISCIPLINA DEPORTIVA	BARRIO	ESCENARIO DEPORTIVO	DIRECCION	DIAS	HORARIO	TOTAL HORAS	BENEFICIARIOS	
								M	N
No.1	ATLETISMO	EL TEMPLETE	PISTA DE ATLETISMO PEDRO GRAJALES CANCHAS PANAMERICANAS	CALL 9 CARR 38	L-M-MI-V	6:30 PM 8 PM	28	43	11
No.2	BAILE DEPORTIVO	SAN JUDAS 2	POKIDEPORTIVO SAN JUDAS	CARR 42 CALL 18	M -V	7 PM 9 PM	16	32	1
No.3	BAILE DEPORTIVO	NIZA S PATRIA	PARQUE NIZA	AUTOPISTASUR #9-98	JUE-V	8:30PM 9:30 PM 7:00 PM 8:00	8	12	3
No.4	BAILE DEPORTIVO	BRISAS DEL GUABITO	BRISAS DEL GUABITO	CALLE 67 # 6 - 58	L -MI	8:30 PM 9:30 PM	10	31	3
No.5									
No.6									
CAPACITACION					LUN	10:30- 12:30 PM			
TOTALES							64	118	18
								136	

No	ACTIVIDADES REALIZADAS			
	HORARIO	FECHA	LINEA DE ACCION DEPORTE COMUNITARIO	OBSERVACIONES
1	10:00 A 12:00 PM	07/03/2019	CAPACITACION DE CEDECO	
2	10:00 A 12:00 PM	05/05/2019	CAPACITACION DE CEDECO	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Firma del Facilitador

Coordinador Zonal

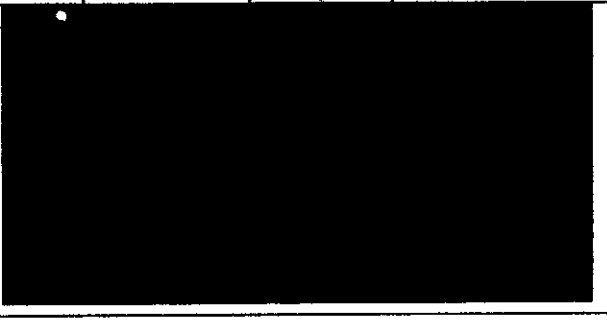
SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
CENTROS DEPORTIVOS COMUNITARIOS
CEDECO

DEPORTE COMUNITARIO
DISFRUTEMOS COMPARTIENDO

Grupo:	1	Lugar:	PISTA ATLETISMO
Fecha:	05-03-19	Disciplina	ATLETISMO



Grupo:	2	Lugar:	Polidep san judas
Fecha:	06-03-19	Disciplina:	ATLETISMO



Grupo:	3	Lugar:	NIZA S PATRIA
Fecha:	08-03-19	Disciplina:	ATLETISMO



Grupo:	3	Lugar:	NIZA S PATRIA
Fecha:	06-03-19	Disciplina:	ATLETISMO



Grupo:	3	Lugar:	BRISAS GUAVITO
Fecha:	04-03-19	Disciplina:	ATELTISMO



Grupo:	3	Lugar:	BRISAS GUAVITO
Fecha:	08-03-19	Disciplina:	ATLETISMO



Firma Facilitador

Coordinador Zonal

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

DEPORTE COMUNITARIO
DISFRUTEMOS COMPARTIENDO

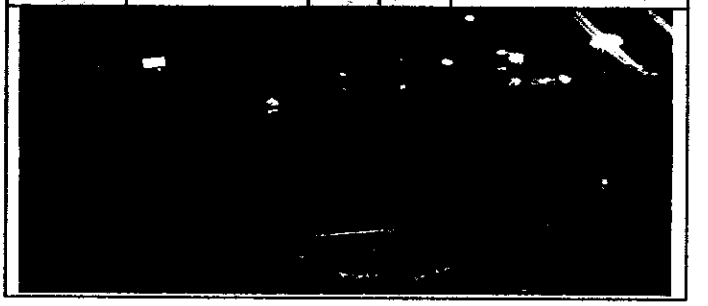
REGISTRO FOTOGRÁFICO

Facilitador: __JHON ELVER LASSO MINA_____ Comuna: ___19___

Grupo:	1	Lugar:	PISTA ATLETISMO
Fecha:	03-03-19	Disciplina	ATLETISMO



Grupo:	1	Lugar:	PISTA ATLETISMO
Fecha:	05-03-19	Disciplina:	ATLETISMO



Grupo:	1	Lugar:	PISTA ATLETISMO
Fecha:	11-03-19	Disciplina:	ATLETISMO



Grupo:	2	Lugar:	BRISAS GUAVITO
Fecha:	07-03-19	Disciplina:	ATLETISMO



Grupo:	2	Lugar:	COMPARTIR
Fecha:	04-03-19	Disciplina:	ATLETISMO



Grupo:	2	Lugar:	PISTA ATLETISMO
Fecha:	05-03-19	Disciplina:	ATLETISMO



Firma Facilitador

Coordinador Zonal

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 01

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No.4162.010.26.1.1034 De 2019.

Nombre completo del contratista: JHON ELVER LASSO MINA

Documento de identificación:1.130.947.848

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 secretaria y el deporte y recreación del municipio de Santiago de Cali, en especial a 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
01/03/2019	25/04/2019

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:

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

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: El contratista adjunta certificado a eps,pension y arl.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor (es): Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.1034 - 2019 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual:

1. Brindó apoyo en la implementación de las guías metodológicas de los Deportes pertenecientes al programa de manera creativa, dinámica y recreativa con la población que maneja el programa, apoyando los procesos y fases de intervención a la población beneficiaria de la comuna 6.

2. Brindó apoyo en la conformación de los grupos y escenarios de intervención según los lineamientos establecidos en las tres líneas del programa (Cedecos, Juegos Municipales y Deporte y convivencia), apoyando las acciones dirigidas, realizando socializaciones en los diferentes puntos de intervención de la comuna 6 con respecto a la conformación de grupos.

3.Apoyó la elaboración y presentación de informes, registró estadístico y bases de datos correspondientes al programa, Presentado los informes requeridos por el coordinador zonal como también apoyando la jornada programada para organizar el archivo documental del programa.

4.Apoyó las acciones o requerimientos deportivas y logísticas de las tres líneas de intervención del programa (Cedecos, Juegos Municipales y Deporte y convivencia), asistiendo a los eventos deportivos y logísticos de las diferentes líneas de intervención del programa.

5. Brindó apoyo la ejecución del POAI con base en los lineamientos del área para el programa.

6. Asistió a reuniones convocadas para coordinación del programa y las propias del cargo, asistiendo hasta la fecha a las reuniones programadas por las directivas del cargo:
-Reunión de capacitación cuentas de cobro.

7. Brindó apoyo en las actividades operativas, logísticas a asistenciales de carácter misional de la Secretaria de Deporte y Recreación, en el cumplimiento del objeto contractual

8. Apoyó con el cumplimiento de las actividades en el desarrollo del sistema de gestión de calidad, el sistema de gestión ambiental y el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

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: 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 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 – RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Art. 3 Decreto 522 de 2003

Dependencia: SECRETARÍA DE DEPORTE Y RECREACIÓN **No.** 3728

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 ELVER LASSO MINA

Cedula o Nit: 1.130.947.848 de Villa Rica Cauca **Dirección Beneficiario:** CARR 44 # 12 – 14 panamericano

Teléfono: 3226830439 **Correo Electrónico**: jhon.lasso@endeporte.edu.co
Ciudad: Santiago de Cali

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Objeto del Contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión como Monitor Deportivo, 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 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 supervisión.

No. RPC:4500163380 No. CDP: 3500108793 Vr. Contrato $3.400.000

Concepto: Cancelación **PRIMERA (01)** cuota según contrato de Prestación de Servicio No. 4162.010.26.1.1034 - 2019 **Valor $:** 1.700.000

Son: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 1.700.000).

JHON ELVER LASSO MINA
C.C. 1.130.947.848 de Villa Rica Cauca

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. 5000659041 Pág. 1

Fecha EM : 21.03.2019
Fecha actual : 21.03.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300035526
Nombre : LASSO MINA JOHN ELVER
Pedido : 4500163380
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación	
0001	1000138	SERVICIOS PROFESIONALES	300035526
	P BP050445121010111		1 UN

Emisor FRANSANB F I R M A
