1 1915

[redacted]

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, Javier Larrahondo con documento de identificación No. 94418121 expedido en (lugar) cali Valle el (fecha de expedición) 30/01/1993.

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 [X]

Formato por dependientes y certificaciones ..... SI [ ] NO [X]

Certificado por Medicina Pre-pagada ..... SI [ ] NO [X]

Año Gravable _____

NOMBRE: Javier Larrahondo Diaz

C.C: 94418121

ORGANISMO: Fomento

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

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma: Javier Larrahondo Diaz
Nombre: Javier Larrahondo Diaz
No. de Documento 94418121

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-03-21, 09:24:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1019376372

Periodo Cotización: febrero de 2019 **Periodo Servicio:** febrero de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8800533970

PAGADO 21/03/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAVIER LARRAHONDO DIAZ		
Documento	CC94418121	**Dirección**	CRA 37 # 5601
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3127681383
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 94418121	JAVIER LARRAHONDO DIAZ	59	00																0		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 828.116	$ 132.500	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 828.116	$ 103.600	2,436	$ 828.116	$ 20.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828.116	$ 828.116	$ 828.116	$ 0	$ 132.500	$ 103.600	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300	$ 3.000	$ 259.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2019-03-04, 11:21:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1019376372

Periodo Cotización: febrero de 2019 **Periodo Servicio:** febrero de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8800533970

GUARDADA 04/03/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAVIER LARRAHONDO DIAZ				
Documento	CC94418121	**Dirección**	CRA 37 # 5601		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3127681383		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 94418121	LARRAHONDO DIAZ JAVIER	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 828,116	$ 132,500	EMSSANAR EPS	$ 828,116	$ 103,600	POSITIVA DE SEGUROS	$ 828,116	$ 20,200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 132,500	$ 0	$ 0	$ 103,600	$ 20,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300	$ 0	$ 256,300

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
4

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888005339700000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8800533970(3900)0000000(96)20991231

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

C O M F A N D I
NIT 890.303.208-5

Paga tu SOAT con Credito Comfandi,
aprovecha nuestras tasas subsidiadas
para Cat. A y B.Inf.Credito Comfandi

999919 recaudo sim-201902 259.300 H
VALOR : 259.300
FECHA DOC.: 20190321
NIT : 1019376372
PIN : 8800533970
PLANILLA : 1019376372
PERIODO : 201902

**** TOT 259.300
Efectivo **260.000**
CAMBIO 700
3/21/19 09:19 0535 03 0086 3983

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

CONTRATO: 4162.010.26.1. . 1915 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 del Deporte y la Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial a la ejecución de las actividades del proyecto denominado "REALIZAR LAS JORNADAS DE GIMNASIA DIRIGIDA EN COMUNAS Y CORREGIMIENTOS. APOYAR GESTIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA EN VINCULACIÓN DE PERSONAS A JORNADAS DE GIMNASIA DIRIGIDA" Con B.P 05-044509
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 realice en el presente periodo:

- Brindé a apoyo en los procesos de proyecto cuerpo y espíritu de manera dinámica y recreativa.

- identiqué las necesidades y condiciones específicas de los usuarios del programa (Cuerpo y Espíritu).

- establecí un plan de evaluación e intervención integral con la población.

- brindé apoyo en la elaboración de informes, registros estadísticos y bases de datos para guardarlos en la memoria del programa.

- Propuse acciones de socialización y presentación en los puntos nuevos y los grupos ya intervenidos.

- Brindé asistencia mediante acciones de prevención, promoción, hábitos de estilos de vida saludable vinculados en la actividad física. Con el plan Funcional de trabajo acorde con los lineamientos propuestos: Coordinación específica, Equilibrio, Lateralidad.

- Participé de las actividades físicas funcionales durante la jornada de ciclo vida, con la población y sitio asignado por el programa.

- Atendí las propuestas laborales con el objetivo de brindar un mejor desarrollo en proyecto denominado RECREACION A TRAVES DE GIMNASIA DIRIGIDA cuerpo espíritu.

- brindé apoyo en 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 Ocupacional.

ANEXO: REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Javier Larrahondo Diaz

JAVIER LARRANDO DIAZ
94.418.121 DE CALI
CONTRATISTA

OSCAR EDUARDO TORO
COORDINADOR GENERAL

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DEL DEPORTE
Y LA RECREACION

ANEXO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN

REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR: Polideportivo Invicali 5 De Marzo 2019



LUGAR: Techo Verde 13 De Marzo2019



LUGAR: Chanchas Multiplex De Valle Grande 11 De Marzo 2019



LUGAR: canchas multiplex de decepas 13 marzo 2019



LUGAR: Polideportivo Eduardo Vargas 12 De Marzo 2019



LUGAR: Polideportivo Invicali 7 De Marzo 2019



FIRMA:

Javier Lamahondo Diaz

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. 4162.010.26.1.1915 DE 2019

Nombre completo del contratista: JAVIER LARRAHONDO DIAZ

Documento de identificación: 94.418.121

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 del deporte y la recreación de Municipio de Santiago de Cali, en especial a la ejecución de las actividades del proyecto denominado "RECREACION A TRAVES DE GIMNASIA DIRIGIDA (CUERPO Y ESPIRITU) EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI" con BP 05-044509

3. INFORME JURÍDICO

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

Modificación(es) al Contrato:
ACLARACIÓN Nº 1: por numeración errónea de contrato suscrita el día 31/marzo/2019
ACLARACIÓN N.º 2: por plazo de ejecución del contrato suscrita el día 31/marzo/2019

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: 1019376372 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago:8800533970 Operador: Simple Fecha de Pago: 21 / Marzo / 2019 Periodo de pago de la seguridad social: Febrero

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:

5. INFORME TÉCNICO

Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.1915 de 2019 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual:
Concepto supervisor es :

- Brindo´ a apoyo en los procesos de proyecto cuerpo y espíritu de manera dinámica y recreativa.
- idéntico las necesidades y condiciones específicas de los usuarios del programa (Cuerpo y Espíritu).
- Establecio un plan de evaluación e intervención integral con la población.
- Brindo´ apoyo en la elaboración de informes, registros estadísticos y bases de datos para guardarlos en la memoria del programa.
- Propuso acciones de socialización y presentación en los puntos nuevos y los grupos ya intervenidos.
- Brindo´ asistencia mediante acciones de prevención, promoción, hábitos de estilos de vida saludable vinculados en la actividad física y con el plan Funcional de trabajo acorde con los lineamientos propuestos: Coordinación específica, Equilibrio, Lateralidad.
- Participo de las actividades físicas funcionales durante la jornada de ciclo vida, con la población y sitio asignado por el programa.
- Atendio las propuestas laborales con el objetivo de brindar un mejor desarrollo en proyecto denominado Recreación A Través De Gimnasia Dirigida cuerpo espíritu.
- Brindo apoyo en 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 Ocupacional.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: 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 técnico:

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reporta 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: Santiago de Cali, 18 de marzo del 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.** 3783

Fecha de la Transacción: 18-03- 2018

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: JAVIER LARRAHONDO DIAZ

Cedula o Nit: 94.418.121 de Cali **Dirección Beneficiario:** CRA 37N° 56-01

Teléfono: 3127681383 **Correo Electrónico:**javierlarrahondo9818@gmail.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 a la ejecución de las actividades del proyecto denominado "REALIZAR LAS JORNADAS DE GIMNASIA DIRIGIDA EN COMUNAS Y CORREGIMIENTOS. APOYAR GESTIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA EN VINCULACIÓN DE PERSONAS A JORNADAS DE GIMNASIA DIRIGIDA" Con B.P 05-044509.

VER INFORMACION DETALLADA EN EL DOCUMENTO DE SUPERVISION.

No. RPC: 4500163687 **No. CDP:** 35000108493 **Vr. Contrato $** 3.400.000

Concepto: Cancelación PRIMERA (1) Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No.4162.010.26.1.1915 - 2019 **Valor $:** 1.700.000

Son: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS MCTE

Javier Larrahondo diaz

JAVIER LARRAHONDO DIAZ
C.C 94.418.121 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. 5000661995 Pág. 1

Fecha EM : 08.04.2019
Fecha actual : 08.04.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300028399
Nombre : LARRAHONDO DIAZ JAVIER
Pedido : 4500163687
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación	
0001	1000137	SERVICIOS GENERALES	300028399
	P BP050445091010106		1 UN

Emisor FRANSANB F I R M A


