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 Robinson Vargas con documento de identificación No. 14.801.845 expedido en (lugar) Tulua el (fecha de expedición) 17-oct-2003.

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 ☒

Formato por dependientes y certificaciones ..... SI ☒ NO ☐

Certificado por Medicina Pre-pagada ..... SI ☐ NO ☒

Año Gravable _____

NOMBRE: Jose Robinson Vargas

C.C: 14.801.945

ORGANISMO: Secretaria del deporte.

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 Jose Vargas Hernandez	1117351264	Hijo

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma: Jose Robinson Vargas
Nombre: Jose Robinson Vargas
No. de Documento 14.891.845

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-03-12, 04:13:49 AM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1018950921

Periodo Cotización: febrero de 2019 **Periodo Servicio:** febrero de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8895947600

PAGADO 11/03/2019 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE ROBINSON VARGAS SERNA		
Documento	CC14801845	**Dirección**	VIA PRINCIPAL AGUACLARA N 26 04
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3184388486
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TULUA	**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	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días IRP	Días TAP	Días TDP	Días PTD	Días SLN	Días IGE	Días LMA	Días VAC	Días VCT	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 14801845	JOSE ROBINSON VARGAS SERNA	59	IX																3	0	0	0	0	0	0	0	0	COOMEUVA PROTECCION (RAIZ + PROTECCION)	$ 828.116	$ 132.500	EPS013 S.O.S EPS	$ 828.116	$ 105.600	1.044	$ 828.116	$ 8.700	(RAIZ + PROTECCION)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	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	$ 105.600	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.800	$ 0	$ 244.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2948 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 68 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. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

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

999919 recaudo sim-201902 244.800 H
VALOR : 244.800
FECHA DOC. : 20190311
NIT : 1018950921
PIN : 8895947600
PLANILLA : 1018950921
PERIODO : 201902

**** TOT 244.800
Efectivo **245.000**
CAMBIO 200
3/11/19 17:22 0837 03 0306 88184

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

CONTRATO: 4162.010.26.1. 1720 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 la Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del ejecución del proyecto denominado "FORMACION DEPORTIVA INICIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI" con BP 05-044518

PLAZO: HASTA EL 31 DE MARZO DE 2019

SUPERVISOR: RUBEN DARÍO MUÑOZ ABADÍA

INFORME MENSUAL DE EJECUCION

MARZO DE 2019

Se realizó en el mes de Marzo las siguientes actividades:

- Brindé apoyo en la socialización del programa Deporvida en la disciplina de ajedrez en la institución educativa normal superior farallones de Cali de la comuna 3
- Brindé apoyo en la inscripción de beneficiarios al programa Deporvida en la disciplina de ajedrez en la comuna 3
- Asistí las capacitaciones convocadas desde la parte técnica y psicosocial en la comuna 3
- Promoví y garantice el cuidado de los datos registrados en las fichas de inscripción de los beneficiarios de Deporvida en la comuna 3
- Velé por el cuidado y buen uso de la implementación deportiva
- Brindé apoyo al desarrollo de las prácticas deportivas según las orientaciones técnicas y psicosociales.

ANEXO: Registro fotográfico de actividades realizadas

Jose Robinson vargas serna
C.C. 14801845
Contratista

Gloria Caicedo B.
Coordinadora

ANEXOS INFORME MENSUAL DE EJECUCION
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR:	I.E NORMAL SUPERIOR FARALLONES



LUGAR:	I.E NORMAL SUPERIOR FARALLONES



LUGAR:	BIBLIOTECA SAN NICOLAS



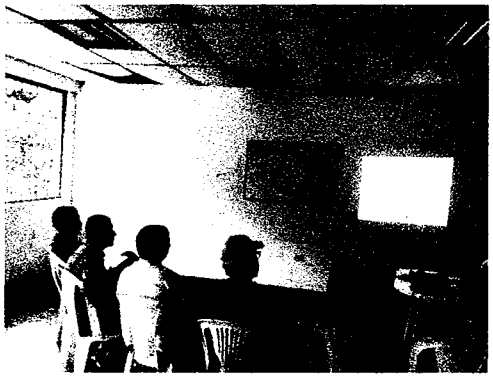
LUGAR:	BIBLIOTECA SAN NICOLAS



Jose Robinson Vargas

Jose robinson vargas serna
Contratista

LUGAR:	Salón comunal barrio el nacional



LUGAR:	Salón comunal barrio el nacional



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. 1720 de 2019

Nombre completo del contratista: JOSE ROBINSON VARGAS SERNA

Documento de identificación : 14801845

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 Secretaria del Deporte y la Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del ejecución del proyecto denominado "FORMACION DEPORTIVA INICIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI" con BP 05-044518

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
18/febrero/2019	31/Marzo/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 m/te ($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: *1018950921* No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8895947600 Operador: PAGO SIMPLE Fecha de Pago: 11 de MARZO de 2019 Periodo de pago de la seguridad social: FEBRERO 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.

Observaciones al informe financiero y contable:

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:
Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios **No. 4162.010.26.1.1720** se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual.

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

- Brindó apoyo en la socialización del programa Deporvida en la disciplina de ajedrez en la institución educativa normal farallones de Cali de la comuna 3
- Brindó apoyo en la inscripción de beneficiarios al programa Deporvida en la disciplina de ajedrez en la comuna 3
- Asistió las capacitaciones convocadas desde la parte técnica y psicosocial en la comuna 3
- Promovió y garantice el cuidado de los datos registrados en las fichas de inscripción de los beneficiarios de Deporvida en la comuna 3
- Veló por el cuidado y buen uso de la implementación deportiva
- Brindó apoyo al desarrollo de las prácticas deportivas según las orientaciones técnicas y psicosociales.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico:

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

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, 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.** 2361

Fecha de la Transacción: 18 de Marzo 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: JOSE ROBINSON VARGAS SERNA

Cedula o Nit: 14801845 **Dirección Beneficiario:** CRA 1C1 54-22

Teléfono: 318 4388486 **Correo Electrónico**: joserobinson-128@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 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.

INFORMACION DETALLADA: VER FORMATO INFORME DEL SUPERVISOR.

No. RPC: 4500161816 **No. CDP:** 3500109196 **Vr. Contrato $3.400.000**

Concepto: Cancelación cuota primera (1), Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.1720 de 2019 **Valor $:** 1.700.000

Son: Un millón setecientos mil pesos mcte.

Jose Robinson Vargas 14-801-845

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. 5000658306 Pág. 1

Fecha EM : 21.03.2019
Fecha actual : 21.03.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300032018
Nombre : VARGAS SERNA JOSE ROBINSON
Pedido : 4500161816
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación	
0001	1000140	SERVICIOS TECNICOS	300032018
	P BP050445181010110		1 UN

Emisor FRANSANB F I R M A
