1 - 1464

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, CARLOS F. RANGEL con documento de identificación No. 16762892 expedido en (lugar) CALI - VALLE el (fecha de expedición) 30 JUNIO 1987.

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 (dia) 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 [X] NO [ ]

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

Año Gravable _____

NOMBRE: CARLOS F. RANGEL

C.C: 16762892

ORGANISMO: SECRETARIA DEL DEPORTE Y REC.

18 MARZO 2019
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 2017), 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	JORGE NICOLAS TRANCHE	1006170866	HIJO
1	MARIANA TRANCHE M.	1150687009	HIJA

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma: CARLOS F. TRANCHE
Nombre: CARLOS F. TRANCHE
No. de Documento 16762897



FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-2009

SANTIAGO DE CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-OCT-2027 B+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

14-JUN-2017 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAC

INDICE DERECHO

P-3100100-00926853-F-1150687009-20170728 0056725013A 2 48595252

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.150.687.009

RANCRUEL MORALES

APELLIDOS

MARIANA

NOMBRES

Mariana Rancruel

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-2002

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

14-ABR-2020
FECHA DE VENCIMIENTO

B+
G.S. RH

M
SEXO

14-JUN-2017 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3100150-00913800-M-1006170866-20170621 0055865409A 1 2814485360

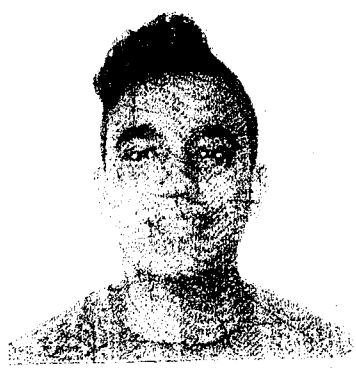
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.006.170.866

RANCRUEL MORALES
APELLIDOS

JORGE NICOLAS
NOMBRES

Jorge N. Rancruel
FIRMA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16762892
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS FERNANDO RANCRUEL GOMEZ RANCRUEL		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 57 N 13 30	TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4267702824		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/03/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993708036

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500
		SUBTOTAL:	1	$ 132.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 103.600
		SUBTOTAL:	1	$ 103.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.700
		SUBTOTAL:	1	$ 8.700

TOTAL PAGADO:	$ 244.800

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8688722827 DV: 214941

Cajero: DIPAROCAS

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 07/03/2019 15:16:36

PS Recaudador:
992357 AV. GUADALUPE CON AUTOPISTA SUR

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 16762892

Nombre: CARLOS
Apellido 1: RANCRUEL
Apellido 2: N A
Tipo DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3005420077
Codigo Planilla: 4267702824
Periodo Pago: 2019/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
16762892	$244.800,00

Valor recibido: $244.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	16762802
NOMBRE O RAZON SOCIAL			CARLOS FERNANDO RANCRUEL GOMEZ RANCRUEL
CIUDAD/MUNICIPIO			VALLE
DIRECCION	CALL DEPARTAMENTO		2000000
	CR 57 N 13 30 TELEFONO		INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	Personas Naturales sin Actividad Economica
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4267702824	TIPO DE PLANILLA					INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	febrero	ANO	2019	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	febrero ANO 2019
DIAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)	2019/03/07	NUMERO AUTORIZACION					92683708036

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25 14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 132.500
SUBTOTALES:										**$ 132.500**	**$ 0**	**$ 132.500**

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016 COOMEVA S A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600
SUBTOTALES:													**$ 103.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 103.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14 23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.700	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 8.700
SUBTOTALES:									**$ 8.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	NOVEDADES SLN VSP IGE LMA VAC COR SLS IRL INGRESO RETIRO TDE TAE TDP TAP VST SUS ERP CNV	PENSION ADMIN	PENSION DIAS COT	PENSION IBC	PENSION COTIZACION	PENSION FSP SUBSISTENCIA	PENSION FSP SOLIDARIDAD	PENSION APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSION APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSION INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSION TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACION	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF DIAS COT	PARAFISCALES CCF IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 16762802	RANCRUEL GOMEZ CARLOS FERNANDO	01 DEPENDIENTE	00 SIN TIPO DE SUBTIPO DE COTIZANTE	$ 828.116	NO	25 14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS016 COOMEVA S A	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 828.116	16762802	$ 8.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL **$ 244.800**

Planilla 4267702824

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8688722827 DV: 214941

Cajero: DIPAROCAS

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 07/03/2019 15:16:36

PS Recaudador:
992397 AV. GUADALUPE CON AUTOPISTA SUR

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 16762892

Nombre:	CARLOS
Apellido 1:	RANCRUEL
Apellido 2:	N A
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3005420077
Codigo Planilla:	4267702824
Periodo Pago:	2019/02
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
16762892	$244.800,00

Valor recibido: $244.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos puedan ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

CONTRATO: 4162.010.26.1.1464 DE 2019

CONTRATANTE: MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI- SECRETARIA DEL DEPORTE Y RECREACIÓN

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 ABADÍA

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN

MARZO DE 2019

Se realizó en el mes de Marzo las siguientes actividades:

- Apoyé en el proceso de socialización del programa, en los escenarios de Bloques del Limonar (Comuna 17) y Ciudadela Barranquilla (Comuna 5).
- Presenté asistencia en el desarrollo de las prácticas deportivas según las orientaciones técnicas y psicosociales en la comuna 17 y 5.
- Brindé apoyo en la elaboración y presentación de sesiones de clase y soportes 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.
- Elaboré y entregué oportunamente el informe de su gestión en la comuna 17 y 5.
- Asistí a reuniones convocadas por las directivas del programa, como a las capacitaciones técnicas y psicosociales.
- Promoví y garanticé 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.
- 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

CARLOS FERNANDO RANCRUEL

CARLOS FERNANDO RANCRUEL
C.C 16.762.892
Contratista

GLORIA CAICEDO B.
Coordinadora

ANEXOS INFORME MENSUAL DE EJECUCION
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR:	Sesión de clase cancha 1ro de mayo. Fundamentación.



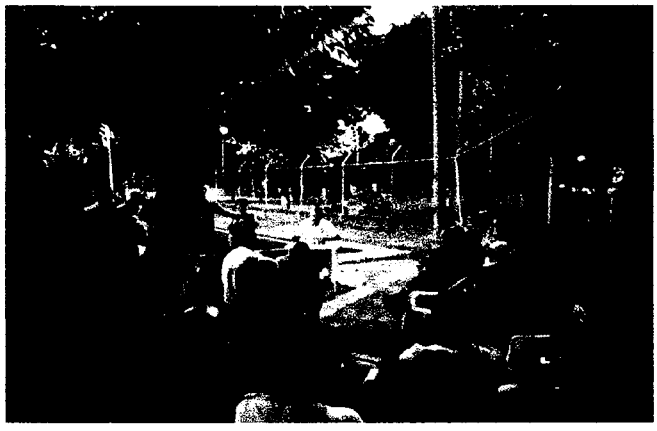
LUGAR:	Padres de familia, fichas de inscripción, programa Deporvida.



LUGAR:	Reunión con JAC barrio 1ro de mayo, Gestora Marcela Lerma C-17 y padres de familia



LUGAR:	Reunión con JAC barrio 1ro de mayo, Gestora Marcela Lerma C-17 y padres de familia



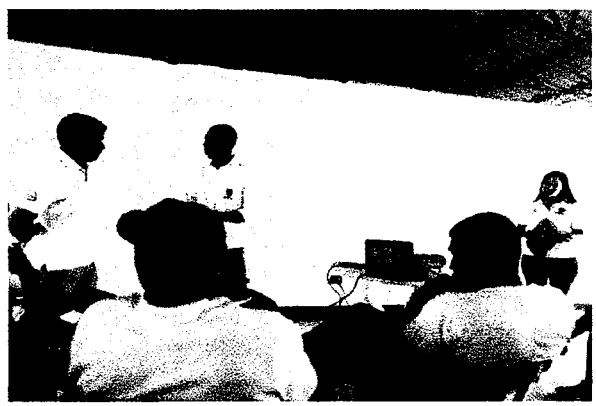
CARLOS FERNANDO TRANCRUEL G.
16762892.
CARLOS FERNANDO RANCRUEL
Contratista

ANEXOS INFORME MENSUAL DE EJECUCION
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR:	REUNIÓN JAC Y GESTORES DE ESCENARIOS



LUGAR:	CAPACITACIÓN DEPORVIDA COMUNA 17



CARLOS FERNANDO RANCRUEL G.
16762842
CARLOS FERNANDO RANCRUEL
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. 4162.010.26.1.1464 de 2019
Nombre completo del contratista: CARLOS FERNANDO RANCRUEL GÓMEZ
Documento de identificación : 16.762.892
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 18/02/2019	Fecha terminación 31/03/2019
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/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: 4267702824 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 9993708036 Operador: SOI – PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Fecha de Pago: 07 DE MARZO DEL 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: N/A

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:
Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios **No. 4162.010.26.1.1464** 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:

- Apoyó en el proceso de socialización del programa, en los escenarios de la unidad recreativa Primero de Mayo en la disciplina de futbol.
- Presentó asistencia en el desarrollo de las prácticas deportivas según las orientaciones técnicas y psicosociales en la comuna 17.
- Brindó apoyo en la elaboración y presentación de sesiones de clase y soportes 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.
- Elaboró y entregó oportunamente el informe de su gestión en la comuna 17 en la disciplina de Fútbol.
- Asistió a reuniones convocadas por las directivas del programa, como a las capacitaciones técnicas y psicosociales.

Recibo a Satisfacción de Servicios: 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.

Constancia de Paz y Salvo: N/A
Observaciones al informe técnico:
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, 18/03/2019

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.**

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: CARLOS FERNANDO RANCRUEL GÓMEZ

Cedula o Nit: 16762892 **Dirección Beneficiario:** Cra. 57 # 13-30

Teléfono: 3164502150 **Correo Electrónico**: cocochgym@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: 4500161835 No. CDP: 3500109159 Vr. Contrato 3.400.000

Concepto: Cancelación cuota uno (1), Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.1464 de 2019 **Valor: $** 1.700.000

Son: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS MTE

CARLOS FERNANDO RANGEL G.
Firma y cédula del beneficiario 16762892

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. 5000660056 Pág. 1

Fecha EM : 22.03.2019
Fecha actual : 22.03.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300032451
Nombre : RANCRUEL GOMEZ CARLOS FERNANDO
Pedido : 4500161835
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación		
0001	1000140	SERVICIOS TECNICOS	300032451	
	P BP050445181010110		1	UN

Emisor FRANSANB F I R M A
