1-129

CERTIFICACION DE VINCULACION DE TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

(DECRETO 2250 DE 2017 – ARTICULO 383 ESTATÚTO TRIBUTARIO; Mod. Art. 34 Ley 1943 de 2018)

FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA

Yo, Javier Hoyos Rivera con documento de identificación No. 16744553 expedido en (lugar) Cali (valle) el (fecha de expedición) 06 DIC (1985).

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 [X] NO [ ]

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

Año Gravable _____

NOMBRE: Javier Hoyos Rivera

C.C. 16744553

ORGANISMO. SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

Cali, Marzo 18- 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 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
3	Jhoan Stiven Hoyos Bastidas	1.143977144	hijo

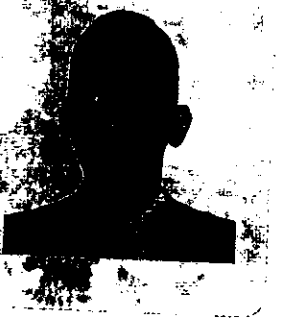
Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma: _____
Nombre: Jairo Hoyos Rivera
No. de Documento 16744553

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.977.144
HOYOS BASTIDAS
APELLIDOS
JHOAN STIVEN
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1995
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-NOV-2013 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3100100-00534489-M-1143977144-20140110 0036486540A 1 41750854

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Apellidos:	HOYOS BASTIDAS				
Nombre:	JHOAN STIVEN				
Número de Id:	CC -1143977144				
Número de Ingreso:	71395				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	23 Años
Ubicación:	FISIATRIA			**Cama:**	
Servicio:	FISIATRIA				
Responsable:	EMSSANAR E.S.S				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	3	12	2018		14:26

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA POR ESPECIALISTA ESPECIALIDAD: MEDICO FISIATRA UBICACIÓN: FISIATRIA FECHA: 03/12/2018 14:26

SUBJETIVO

FISIATRIA ESPASTICIDAD

DIAGNOSTICOS
- PARÁLISIS CEREBRAL (PC) POR ASFIXIA PERINATAL.
- DISCAPACIDAD MENTAL MODERADA
- ESPASTICIDAD EN EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
- SIALORREA.
- SD CONVULSIVO

TTO
Toxina botulinica en aproximadamente 7 oportunidades, ultima (30/07/18): Toxina botulinica A 15U en cada parotida, 10U en cada submandibular, Aductor de hombro (pectoral) 30 U, 40 U en bisceps, 30 U en braquioradial, 50 U en felxor radial del carpo lado derecho.

Paciente que consulta hoy a control, en compañia de la madre, refiere le observa mejoria en cuanto a salivacion excesiva, es escasa durante el dia, utiliza una sola toalla al dia, con saturacon moderada de la misma, es abundante solo en periodo postprandial, Tambien con meiroia en espasticidad del miembro superior derecho, aunque el paciente no usa esa extremidad para la realziacion de sus actividades diarias. Paciente realiza deporte (futbol y atetismo) en polideportivo en programa de inclusion. En proceso de escolarizacion

OBJETIVO

Ingresa por sus medios en compañia de la madre marcha anormal funcional sin requerimietno de ayudas, lenta, pasos cortos con aumeto de la base de sustentacion, con cuello en flexion, asimetrica, miembro superior con hombro en aduccion y rotacion interna, con codo en flexion, antebrazo en pronacion, muñeca y dedos en flexion, con pulgar incluido, apoyo inicial con pie en neutro, pie derecho invertido
Sialorrea escasa
Miembros superior derecho con limitacion para abduccion de hombro 90 grados y flexion hasta 100 grados; deformidad en flexion de codo derecho, extension de -5 grados, antebrazo en pronacion, no alcanza el neutro; deformidad en flexion del carpo que no se logra extender a neutro con extension de muñeca a -5 grados.
Ashwort: Rotadores interno de hombro 1, flexores del codo derecho 1, flexor radial del carpo 1. Miembros inferiores sin espasticidad.

ANÁLISIS

Paciente con IMOC, con mejoria de la salivacion, y espasticidad del miembro superior derech, persisiendo deformidad en flexion de muñeca derecha que extiende hasta -5°, se considera util una valoracion por ortopedia para considerar atrodesis en psocion funcinal de muñeca.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	G800	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	

PLAN

Valoracion ortopedia miembro superior
Control en 2 meses.

Cita de Control: Si

Incapacidad: No

ORDENES MÉDICAS EXTERNAS

Cita de Control

03/12/2018 15:34 890280 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Ortopedia Miembro Superior Y Mano 1 Meses . .

03/12/2018 15:35 890364 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Medicina Fisica Y Rehabilitacion 1 Meses . .

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16744553		HOYOS RIVERA JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 26H3 # 80A-39	CALI-VALLE	2579941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02	422122908	8489959383	I	2019/03/13	2019/03/08	BANCO AV VILLAS	0	$244,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	16744553	HOYOS RIVERA JAVIER	25-14	30	$828,116	$132,500	EPS018	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-23	30	$828,116	$8,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$8,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,700	$0	$0	$8,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,700	$0	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				**1**	**$244,800**	**$0**	**$0**	**$244,800**

2019/03/08 10:31 AM

aportes en línea

HOYOS RIVERA JA
CC 1674
SUCURSAL PRINCIPAL: PRINC
TIPO EMPLEADOR:INDEPENDIE
PERFIL:NOMINA/TESOR
ÚLTIMO ACCESO: 2018/11/16 15:

PAGO ELECTRONICO
Pago de la Planilla de aportes con clave: 8489959383

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.1.211.235
Estado de la transacción:	**APROBADA**
Valor:	$244,800
Clave Planilla:	**8489959383**
Nº Transacción (CUS):	**422122908**
Fecha:	2019/03/08
Banco	BANCO AV VILLAS
Descripcion	Pago de la Planilla de aportes con clave: 8489959383
Aportes en Línea	9999001472382

Imprimir
Aceptar

Copyright © 2019 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados. Desarrollado y Operado por Mareigua Ltda.

CONTRATO: 4162.010.26.1.0729DE 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 ABADIA

INFORME MENSUAL DE EJECUCION

MARZO DE 2019

Se realizó en el mes de **Marzo** las siguientes actividades:

- Brindé apoyo al proceso de socialización del programa, en la Fundación CJ y Polideportivo Naranjos I de la comuna 14.
- Presenté asistencia en el desarrollo de las prácticas deportivas según las orientaciones técnicas y psicosociales en la disciplina Futbol de la comuna 14.
- Apoyé el desarrollo de encuentros recreo deportivos en el escenario Polideportivo Naranjos I y II de la comuna 14.
- Brindé apoyo en la elaboración y presentación de sesiones de clase y soportes de 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.
- Asistí a reuniones convocadas por las directivas del programa, como a las capacitaciones técnicas y psicosocial.
- 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

JAVIER HOYOS RIVERA
C.C16.744.553
Contratista

GLORIA CALCEDO B.
Coordinadora

ANEXOS INFORME MENSUAL DE EJECUCION
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR:	Competencia en naranjos 2



LUGAR:	Naranjos 1



LUGAR:	Naranjos 2



LUGAR:	Competencia en naranjos 1



LUGAR:	Fanalca Orquídeas



LUGAR:	Polideportivo las orquídeas



JAVIER HOYOS RIVERA
Contratista

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.0729 de 2019

Nombre completo del contratista: JAVIER HOYOS RIVERA

Documento de identificación : 16744553

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
18/Febrero/2019	31/Marzo/2019

Modificación(es) al Contrato:
ACLARACIÓN Nº 1 por << Se procede a modificar el número del contrato, por duplicidad en el mismo, por lo que el NÚMERO del presente contrato correspondiente es el No. 4162.010.26.1.0729-2019>> suscrita el día el 15/02/2019
ACLARACIÓN Nº 2 por <<Se procede a publicar el complemento del contrato, donde se encuentra el No. correcto del contrato el cual es 4162.010.26.1.0729-2019>> suscrita el día el 22/02/2019

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 DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/TE ($ 2.760.000).

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
$ 2.760.000	$ 1.380.000	$ 0	$ 1.380.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 8489959383 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 422122908 Operador: APORTES EN LINEA Fecha de Pago: 08/03/2019 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. 4162.010.26.1.0729** 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 al proceso de socialización del programa, en en la Fundación CJ y Polideportivo Naranjos I de la comuna 14.
- Presentó asistencia en el desarrollo de las prácticas deportivas según las orientaciones técnicas y psicosociales en la disciplina Futbol de la comuna 14.
- Apoyó el desarrollo de encuentros recreo deportivos en el escenario Polideportivo Naranjos I y II de la comuna 14.
- Brindó apoyo en la elaboración y presentación de sesiones de clase y soportes de 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.
- Asistió a reuniones convocadas por las directivas del programa, como a las capacitaciones técnicas y psicosocial.
- Promovió y garanticé el cuidado de los datos registrados en las fichas de inscripción de los beneficiarios.
- Veló por el cuidado y buen uso de la implementación deportiva.
- Atendió las sugerencias que el municipio de Santiago de Cali- Secretaría del Deporte y la recreación considero convenientes para la ejecución del objeto del contrato.

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:

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.

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.** 3458

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: JAVIER HOYOS RIVERA

Cedula o Nit: 16.744.553 **Dirección Beneficiario:** Diagonal 26 H3 # 80 39.

Teléfono: 3176810376 **Correo Electrónico**: hoyosjavier45@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: 4500161802 **No. CDP:** 3500108973 **Vr. Contrato** $2.760.000

Concepto: Cancelación cuota uno (1), Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.0729 de 2019 **Valor: $** 1.380.000

Son: UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/TE

16744553

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. 5000661830 Pág. 1

Fecha EM : 05.04.2019
Fecha actual : 05.04.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300032498
Nombre : HOYOS RIVERA JAVIER
Pedido : 4500161802
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación	
0001	1000140	SERVICIOS TECNICOS	300032498
	P BP050445181010110		1 UN

Emisor FRANSANB F I R M A

