1-1516

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, Jayson David Cardona V. con documento de identificación No. 1144 187 292 expedido en (lugar) Cali – valle el (fecha de expedición) 11 – Julio – 2013.

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 2014 (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 (15) días del mes de (03) de (2014).

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: Jayson David Cardona V.

C.C: 1144 187 292

ORGANISMO: Secretaria del Deporte y la Recreación

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Comenalco Valle EPS delagente

Compromettidos con la salud delagente

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 08 03 2019

Ferd 1049910018 27

Código (a registrar por la EPS): 03

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Gordon	Valderrama	Jayson	David

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento
	1144187292		X	15 06 1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo	Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
						Proteccion

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia					
1.000.000	Calle 72 a # 4-108			4889280	3135545774	
	Cali	Zona Urbana [X] Rural [ ]	Sitio de Contacto # 6.		Valle	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo Femenino	Masculino	23. Fecha de nacimiento

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 28. Parentesco	29. Etnia
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

	30. Discapacidad Tipo F N M	Condición T P	31. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Rural	Departamento	Teléfono fijo o de celular	32. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Selección de la IPS Primaria

Cot.	33. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B	Salud Integra	19007
B		
B		

ARDUBEY CALLES

08 MAR 2019 COMFENALCO VALLE EPS SUJETO A VERIFICACIÓN

08 MAR 2019 COMFENALCO VALLE EPS SUJETO A VERIFICACIÓN

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES 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 del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización 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 por fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad del Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad del Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. [ ] 49. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

Firma del cotizante o cabeza de familia

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARDONA VALDIVIEZO JAYSON DAVID** identificado(a) con **CC** número **1.144.187.292** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de noviembre de 2013 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 09 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

CONTRATO:4162.010.26.1.1516 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 MARZ0 DE 2019

SUPERVISOR: RUBEN DARIO MUÑOZ ABADÍA

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN

MARZO DE 2019

Se realizó en el mes de MARZO las siguientes actividades:

1. Brindé apoyo al proceso de socialización en la comuna 16 del Programa Deporvida.
2. Brinde apoyo en la vinculación de los niñas, niños y adolescentes al Proyecto Deporvida en la disciplina de Patinaje
3. Presté asistencia en el desarrollo de las prácticas deportivas en la disciplina de patinaje, según las orientaciones técnicas y psicosociales del Equipo pedagógico del Programa.
4. Elaboré y entregué oportunamente el informe de su gestión.
5. Asistí a reuniones convocadas por las Directivas del Programa y aquellas orientadas por los representantes de la Comunidad, que respondan a la misionalidad del Programa; así como a las capacitaciones y actividades programadas por el Equipo Técnico y Psicosocial.
6. Velé por el cuidado y buen uso de los implementos deportivos de la disciplina de patinaje y devolverlos al programa una vez sean solicitados.
7. Apoyé 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.

8. Atendí las sugerencias que el municipio de Santiago de Cali Secretaria del Deporte y la Recreación considere convenientes para la ejecución del objeto del contrato, en el marco del proyecto de inversión denominado FORMACION DEPORTIVA INICIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044518. EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044518.

Jayson Cardona

JAYSON DAVID CARDONA VALDIVIESO
C.C 94.254.175
Contratista

GLORIA CAICEDO B.
Coordinadora

ANEXOS INFORME MENSUAL DE EJECUCION
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR:	U.R MARIANO RAMOS



LUGAR:	U.R MARIANO RAMOS



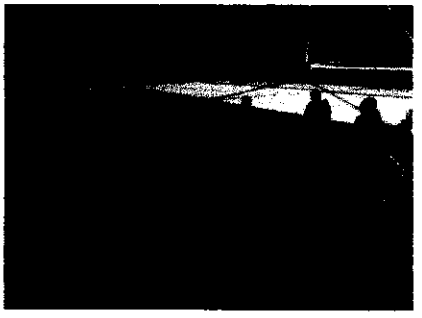
LUGAR:	U.R. MARIANO RAMOS



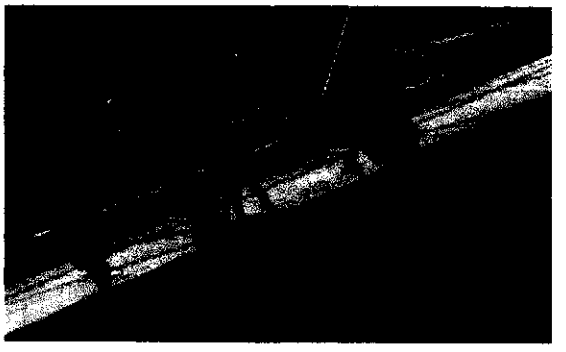
LUGAR:	U.R. MARIANO RAMOS



LUGAR:	POLDERPOTIVO VALLE DEL LILI



LUGAR:	POLDERPOTIVO VALLE DEL LILI



Jayson David Cardona V

JAYSON DAVID CARDONA VALDIVIESO
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. 4162.010.26.1.1516 de 2019

Nombre completo del contratista: JAYSON DAVID CARDONA VALDIVIESO

Documento de identificación: 1.144.187.292

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
15/02/2019	31/03/2019

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 Dos millones trescientos treinta y cuatro mil pesos mte ($2.334.000).

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
$2.334.000=	$1.167.000=	$0	$1.167.000=

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: N/A

Observaciones al informe financiero y contable: se anexa certificado de eps y pension desde el 08/03/2019

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.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios **No. 4162.010.26.1.1516** 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:

1. Brindó apoyo al proceso de socialización en la unidad recreativa Mariano Ramos de la comuna 16 y en el polideportivo Valle del Lili comuna 22 del Programa Deporvida.
2. Brindó apoyo en la vinculación de las niñas, niños y adolescentes al Proyecto Deporvida en la disciplina de patinaje de la comuna 16 y futbol de la comuna 22.
3. Prestó asistencia en el desarrollo de las prácticas deportivas en la disciplina de patinaje, en la unidad recreativa Mariano Ramos de la comuna 16 y futbol en el polideportivo Valle del Lili comuna 22, según las orientaciones técnicas y psicosociales del Equipo pedagógico del Programa.
4. Elaboró y entregó oportunamente el informe de su gestión.
5. Asistió a reuniones convocadas por las Directivas del Programa y aquellas orientadas por los representantes de la Comunidad, que respondan a la misión del Programa; así como a las capacitaciones y actividades programadas por el Equipo Técnico y Psico-social.
6. Veló por el cuidado y buen uso de los implementos deportivos de las disciplinas de patinaje y futbol y devolverlos al programa una vez sean solicitados.
7. 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.

8. Atendió las sugerencias que el municipio de Santiago de Cali Secretaria del Deporte y la Recreación considere convenientes para la ejecución del objeto del contrato, en el marco del proyecto de inversión denominado FORMACION DEPORTIVA INICIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044518. EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con B.P. 05-044518.

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, 18/03/2019

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.** 3045

Fecha de la Transacción: 15 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: JAYSON CARDONA VALDIVIEZO DAVID

Cedula o Nit: 1.144.187.292 **Dirección Beneficiario:** CALLE 72 A #4 - 108

Teléfono: 3135545274 **Correo Electrónico** nelsonprofe07@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 SUPE RVISOR.

No. RPC: 4500161640 **No. CDP:** 3500109129 **Vr. Contrato $** 2.334.000

Concepto: Cancelación cuota uno (1), Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.1516 de 2019 **Valor: $** 1.167.000

Son: UN MILLON CIENTO SESENTA Y SIETE MIL PESOS MTE

Jayson David Cardona V.
Firma y cédula del beneficiario 1.144.187.292

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. 5000661393 Pág. 1

Fecha EM : 04.04.2019
Fecha actual : 04.04.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300039374
Nombre : CARDONA VALDIVIEZO JAYSON DAVID
Pedido : 4500161640
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación	
0001	1000138	SERVICIOS PROFESIONALES	300039374
	P BP050445181010110		1 UN

Emisor FRANSANB F I R M A
