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 Bernardo Oliveros Solis con documento de identificación No. 1061706580 expedido en (lugar) Popayan el (fecha de expedición) 12 de Abril de 2006.

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: Jayson Bernardo Oliveros Solis

C.C: 1061706580

ORGANISMO: Secretaria del deporte y la recreación

18/03/2019

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
1	Jayson Sofia Oliveros Bonal	1110051623	hija
1	Cardmariano Oliveros Bonal	1110057372	hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma: Jayson Oliveros Sol

Nombre: Edyson Bernardo Oliveros Solis

No. de Documento 1061706580

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.110.051.623

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52463583

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	17	☐	☐	☐	TXZ

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OLIVEROS	BERNAL

Nombre(s)

CARMEN SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes AGO Día 25	FEMENINO	"B"	(+)

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11527402-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BERNAL CARVAJALINO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.. 1.144.149.745 DE CALI (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OLIVEROS SOLIS JAYSON BERNARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.061.706.580 DE POPAYAN	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OLIVEROS SOLIS JAYSON BERNARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.061.706.580 DE POPAYAN	X Jayson Olivero Solis

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2012 Mes SEP Día 05	Nombre y firma

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 830.175.457-5 TEL. 457 7110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

* 52463583 *

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.110.057.372

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55951690

55951690

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	☒ X	17	☐	☐	☐	TXZ

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA.....VALLE DEL CAUCA.....SANTIAGO DE CALI.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OLIVEROS.....	BERNAL.....

Nombre(s)

CAROL MARIANA.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes SEP Día 23	FEMENINO	"B"	(+)

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA.....VALLE DEL CAUCA.....SANTIAGO DE CALI.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.....	13684182-1.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BERNAL CARVAJALINO CAROLINA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 1.144.149.745 DE CALI (VALLE).....	COLOMBIANA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OLIVEROS SOLIS JAYSON BERNARDO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 1.051.706.530 DE POPAYAN (CAUCA).....	COLOMBIANA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OLIVEROS SOLIS JAYSON BERNARDO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 1.051.706.530 DE POPAYAN (CAUCA).....	Jayson Oliveros Solis

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061706580		OLIVEROS SOLIS JAYSON BERNARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 73A No 2- 123BRR BRISAS DE LOS ALAMOS	CALI-VALLE	6651910	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	95651012	8489647896	I	2019/03/19	2019/03/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$244,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$8,700		$0	$0		$244,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$8,700		$0	$0		$244,800
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$8,700		$0	$0		$244,800
1	CC	1061706580	OLIVEROS JAYSON																	230301	30	$828,116	$132,500	EPS010	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-23	30	$828,116	$8,700	0	$0	$0	No	$244,800
Total Afiliados(1)																						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$8,700		$0	$0		$244,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061706580		OLIVEROS SOLIS JAYSON BERNARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 73A No 2- 123BRR BRISAS DE LOS ALAMOS	CALI-VALLE	6651910	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	95651012	8489647896	I	2019/03/19	2019/03/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$244,800

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				**1**	**$244,800**	**$0**	**$0**	**$244,800**

MAR 08 2019 12:55:43 REMICT 8.11
EXITO UNICALI
FARMACIA
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 0011174521 TER: 74521030
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0130617260
RECIBO: 062717 RRN: 145272
RECAUDO APRO: 617054
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008489647896
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 244.800

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2019/02
VALOR PLANILLA: $ 244.800
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 03/08
*** CLIENTE ***

EXITO UNICALI

176930 PILA APORTES LINEA 244.800
Factura: 8489647896
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 244.800
EFECTIVO 250.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8489647896 Apro:617054 BANCO:0023
CAMBIO 5.200
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	244800	244800	0
TOTAL=	244800	244800	0

TIQUETE :0056 0330089373
RES.DIAN# 18762010146780 DE08/SEP/2018
RANG.AUT.0056 0330050700 al 0339999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. Nit 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 4891222

08/MAR/2019 12:55 0056 33 0108 7260

4YHBA

CONTRATO: 4162.010.26.1.1515 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 el polideportivo Brisas de los Alamos de la comuna 2.
- Promoví y garanticé el cuidado de los datos registrados en las fichas de inscripción de los beneficiarios.
- 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, tanto en campo como en la plataforma Sider.
- Elaboré y entregué oportunamente el informe de gestión en la comuna 2.
- Asistí a reuniones convocadas por las directivas del programa, como a las capacitaciones técnicas y psicosociales.
- Presenté asistencia en el desarrollo de las prácticas deportivas según las orientaciones técnicas y psicosociales en la comuna 2.
- Velé por el cuidado y buen uso de la implementación deportiva de baloncesto.
- 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.

JAYSON BERNARDO OLIVEROS SOLIS
C.C 1.061.706.580
Contratista

GLORIA CAICEDO B.
Coordinadora

ANEXOS INFORME MENSUAL DE EJECUCION
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR:	Polideportivo Brisas de los Alamos

LUGAR:	Polideportivo Ciudad de los Álamos

LUGAR:	Polideportivo Brisas de los Alamos

LUGAR:	Polideportivo Brisas de los Alamos

JAYSON BERNARDO OLIVEROS SOLIS
Contratista

ANEXOS INFORME MENSUAL DE EJECUCION
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR:	Polideportivo Brisas de los Alamos

LUGAR:	Polideportivo Brisas de los Alamos

JAYSON BERNARDO OLIVEROS SOLIS
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. 4162.010.26.1.1515 de 2019

Nombre completo del contratista: Jayson Bernardo Oliveros Solis

Documento de identificación : 1061706580

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
18/02/2019	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 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: 8489647896 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 95651012 Operador: Aportes en línea Fecha de Pago: 08 de Marzo de 2019 Periodo de pago de la seguridad social: Febrero de 2019

Observaciones al informe financiero y contable:

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. 4162.010.26.1.1515** 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 el polideportivo Brisas de los Alamos de la comuna 2.
- Promovió y garantizó el cuidado de los datos registrados en las fichas de inscripción de los beneficiarios.
- 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, tanto en campo como en la plataforma Sider.
- Elaboró y entregó oportunamente el informe de gestión en la comuna 2.
- Asistió a reuniones convocadas por las directivas del programa, como a las capacitaciones técnicas y psicosociales.
- Presentó asistencia en el desarrollo de las prácticas deportivas según las orientaciones técnicas y psicosociales en la comuna 2.
- Veló por el cuidado y buen uso de la implementación deportiva de baloncesto.
- 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.

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/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.** 2786

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: Jayson Bernardo Oliveros Solis

Cedula o Nit: 1061706580 **Dirección Beneficiario:** Cl 73 AN # 2 - 123

Teléfono: 3127045519 **Correo Electrónico**: jayson.os@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: 4500161805 **No. CDP: 3500108974** **Vr. Contrato $2.760.000**

Concepto: Cancelación cuota primera (1), Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.1515 de 2019 **Valor: $** 1.380.000

Son: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MTE

Jayson Oliveros Sol

Firma y cédula del beneficiario

1061706580

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. 5000660044 Pág. 1

Fecha EM : 22.03.2019
Fecha actual : 22.03.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300032028
Nombre : OLIVEROS SOLIS JAYSON BERNARDO
Pedido : 4500161805
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación	
0001	1000140	SERVICIOS TECNICOS	300032028
	P BP050445181010110		1 UN

Emisor FRANSANB F I R M A