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

El Carlos Alberto Moreno con documento de identificación No 94.383.986 expedido en (lugar) Cali el (fecha de expedición) 28-Junio 1991.

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 3 (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 (15) días del mes de (3) de (2019).

Anexo los siguientes certificados:

Certificado Bancario por intereses y corrección monetaria en virtud de prestamos 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 Alberto Moreno

C.C 94.383.986

DEPENDENCIA Secretaria del deporte y recreación

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	Jean carlos Moreno B	1.108333.016	Hijo

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma: _____

Nombre: Carlos Alberto Moreno Ortiz

No. de Documento 94.383 486 Cali

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR ESS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS EMSSANAR ESS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 94383986
Apellidos:	MORENO ORTIZ
Nombres:	CARLOS ALBERTO
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de afiliación:	Activo
Causal del estado de afiliación:	N/A
Estado de servicio:	Al dia
Fecha de Afiliación al Régimen:	01/03/2019
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	CALI
IPS Primaria:	COOEMSSANAR IPS LTDA - COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD - TEQUENDAMA KR 40 - CALI (VALLE) - KR 40 # 5 B - 63

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Articulo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es valida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periodicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 8 de Marzo de 2019 a solicitud del interesado.

Emssanar

2019 MAR 08

Coordinación Base de Datos
EMSSANAR ESS
NIT. 814.000.337 - 1
GESTION COMERCIAL

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

La(la) Señor(a) **MORENO ORTIZ CARLOS ALBERTO** identificado(a) con **CC** número **91.383.986** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de julio de 1997 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 13 de marzo de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Director 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: 4162.010.26.1.1460 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 de deporte y recreación del municipio de Santiago de Cali en especial en la ejecución del proyecto denominado FORMACION 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:

1. Brindé apoyo al proceso de socialización del programa y a la vinculación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes al proyecto DEPORVIDA de la comuna 1
2. Ejecuté el proceso de sociabilización de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes al programa Deporvida en La cancha ubicada en el polideportivo tory castro en la comuna 1.
3. Verifiqué las fichas y documentos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes al programa Deporvida en la disciplina especifica de futbol en la comuna 1.
4. Asistí a reuniones convocadas por las Directivas del programa como las capacitaciones técnicas y psicosociales.
5. Atendí las sugerencias que el municipio de Cali, secretaria del deporte y la recreación considero convenientes para la ejecución del contrato.

Carlos A Moreno

Carlos Alberto moreno ortiz
Contratista
C.C. 94.383.986

GLORIA CAICEDO B
COORDINADORA

ANEXOS INFORME MENSUAL DE EJECUCION
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR	FORMACION DE FORMADORES U.R TORY CASTRO



LUGAR	CANCHA TORY CASTRO



LUGAR	ENCUENTRO DEPORTIVO CANCHA TORY CASTRO



LUGAR	ENTRENAMIENTO TORY CASTRO



LUGAR	ENTRENAMIENTO TORY CASTRO



LUGAR	ENTRENAMIENTO TORY CASTRO



CARLOS ALBERTO MORENO ORTIZ
Contratista

ALCALDIA 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. 4162.010.26.1.1460 de 2019

Nombre completo del contratista: CARLOS ALBERTO MORENO ORTIZ

Documento de identificación : 94.383.986

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
14/02/2019	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 DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS. ($ 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	$0.0	$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: 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 afiliación de EPS y Pensión del mes correspondiente.

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. 4162.010.26.1.1460** 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 y vinculación de los niños, niñas, adolecentes, y jóvenes al programa deporvida en la comuna 1.

2. Ejecutó el proceso de socialización y vinculación de los niños, niñas, adolecentes, y jóvenes al programa deporvida en la cancha ubicada en el polideportivo tory castro de la comuna 1.

3. Verificó las fichas y documentos de vinculación de los niños, niñas, adolecentes, y jóvenes al programa deporvida en la disciplina especifica de futbol.

4. Asistió a reuniones convocadas por las directivas del programa, como las capacitaciones técnicas y psicosociales.

5. Atendió las sugerencias que el municipio de Santiago de Cali – Secretaria del deporte y la recreación considero convenientes para la ejecución del objeto del contrato

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: 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.

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,15/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.** 2737

Fecha de la Transacción: 15 / 03/ 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 ALBERTO MORENO ORTIZ

Cedula o Nit: 94383986 **Dirección Beneficiario:** CALLE 19 OESTE # 9ª-05

Teléfono: 3216290003 **Correo Electrónico**: pabloc116@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 recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución del proyecto denominado FORMACION 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: 4500161464 No. CDP: 3500108897 **Vr. Contrato $ 2.760.000**

Concepto: Cancelación cuota PRIMERA (01) Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. **4162.010.26.1.1460** de 2019 **Valor $: 1.380.000**

Son: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MTE

Carlos 94383986

Firma y cedula 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. 5000659933 Pág. 1

Fecha EM : 22.03.2019
Fecha actual : 22.03.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300031964
Nombre : MORENO ORTIZ CARLOS ALBERTO
Pedido : 4500161464
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación		
0001	1000140	SERVICIOS TECNICOS	300031964	
	P BP050445181010110		1	UN

Emisor FRANSANB F I R M A
