Santa Marta, 24 de Diciembre de 2024

FORMATO N° 3

"DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES"

Señores
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA
E.S.D

Por medio de la presente certifico que el suscrito **CARLOS ANDRÉS CARABALLO FAJARDO**, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.083.559.485 de Ciénaga (Magdalena), NO me hallo incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar y/o presentar cuenta de cobro con la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA.
Cordialmente,

FIRMA DEL CONTRATISTA:

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARLOS ANDRÉS CARABALLO FAJARDO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL CONTRATISTA: 1.083.559.485

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1083559485
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ANDRES CARABALLO FAJARDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRA 15 # 26 - 27	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regufadoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7950328211	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1133891733

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	EPS010 - CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1083559485	CARABALLO FAJARDO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 1083559485	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE SUMINISTROS DE CÁMARAS DE SEGURIDAD	
A. INFORMACIÓN GENERAL	
N° PAGO/N° DE INFORME	01 DE 01
CONTRATO N°	CONTRATO 083 DE DICIEMBRE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CARLOS ANDRÉS CARABALLO FAJARDO
N° DE IDENTIFICACIÓN	1083559485
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE CÁMARAS DE SEGURIDAD PARA LAS OFICINAS DE LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
VALOR DEL CONTRATO	$7.310.535
N° CDP	114 del 29 de Noviembre de 2024
N° RP	173 del 17 de Diciembre 2024
PLAZO DEL CONTRATO	10 dias
FECHA DEL ACTA DE INICIO	18 de diciembre 2024
N° PAGO	Único pago
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	N° 7950328211
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ARMANDO PABÓN TORRES – PROFESIONAL UNIVERSITARIO

B. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DEL PAGO	VALOR PAGADO
Salud	SURA	2024/12/17	$ 162.500
Pensión	PROTECCIÓN	2024/12/17	$208.000
Riesgos Laborales	POSITIVA	2024/12/17	$31.700

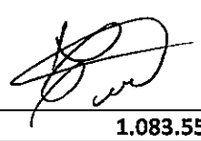
ITEM	C. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO
1	INSTALACIÓN DE CABLE UTP
2	INSTALACIÓN DE LAS CÁMARAS DE SEGURIDAD
3	SE REALIZO EL TENDIDO DE CABLE ELÉCTRICO
4	CONFIGURACIÓN DE TODAS LAS CÁMARAS

D. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1. Que, a la fecha, he cumplido con las actividades establecidas en el contrato.
2. Que los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, serán descontados por la Corporación.
3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debida y legalmente pagados por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.

E. ANEXOS

Soportes de Actividades desarrolladas en el periodo

FIRMA CONTRATISTA	
No. Identificación	1.083.559.485

F. DECLARACIONES DEL SUPERVISOR			
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO

1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	**X**	
2.	Los impuestos que debe cancelar el contratista para la legalización del mencionado contrato serán descontados por la corporación.	**X**	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar, relacionadas en este informe	**X**	
4.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago **1 de 1** correspondiente al mes de diciembre de 2024 La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta, a los 24 días del mes de Diciembre de 2024

FIRMA DE QUIEN DECLARA:	Firma del Contratista
FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA EN LA QUE EL CONTRATISTA PRESTA SU SERVICIO	Firma del Presidente
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y DA VISTO BUENO PARA PAGO	Firma del Supervisor

REVISADO POR:	**DAVID CASTRILLO**
FECHA:	24-Dic-2024
VERIFICADO POR:	**KELLY ÁVILA**
FECHA	24-DIC-2024

E. ANEXOS, COMO SOPORTE, DE LAS ACTIVIDADES DEL PERIODO

Informe de Instalación de Cámaras de Seguridad en la Asamblea Departamental del Magdalena

En respuesta a la necesidad de garantizar la seguridad de las instalaciones y personal de la Asamblea Departamental del Magdalena, se llevó a cabo la instalación de un sistema de cámaras de seguridad. Este informe detalla las actividades realizadas y los componentes implementados durante el desarrollo del proyecto.

Actividades Realizadas

- Instalación de Cable UTP:

Se realizó el tendido de cable UTP de alta calidad, asegurando la conectividad eficiente de las cámaras de seguridad al sistema de monitoreo.

- Instalación de Cámaras de Seguridad:

Se instalaron un total de 8 cámaras de seguridad, estratégicamente ubicadas en puntos críticos de las instalaciones para maximizar la cobertura y supervisión.

- Tendido de Cable Eléctrico:

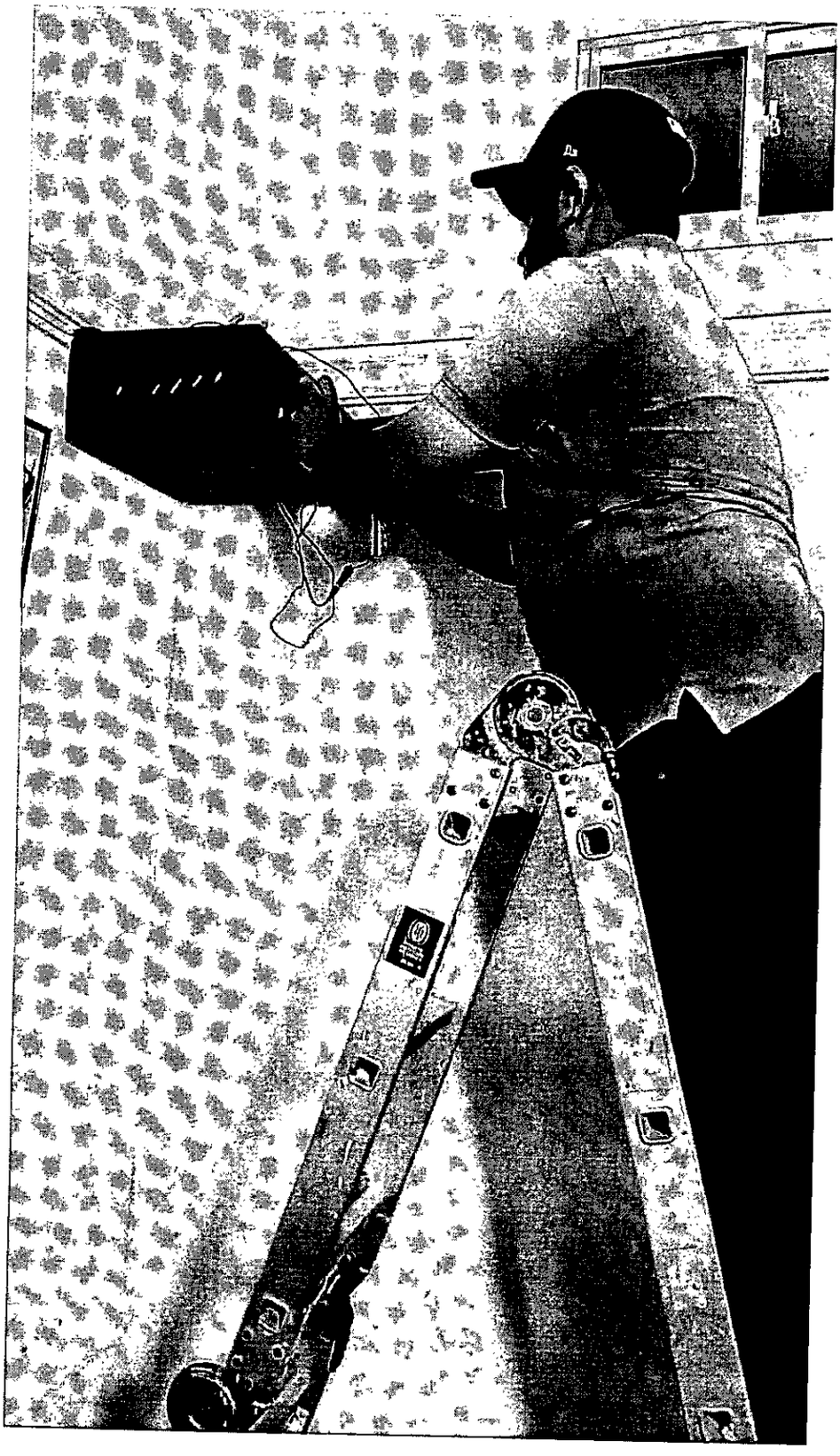
Se llevó a cabo la instalación del cableado eléctrico necesario para el funcionamiento continuo y estable del sistema de cámaras, cumpliendo con los estándares técnicos y de seguridad.

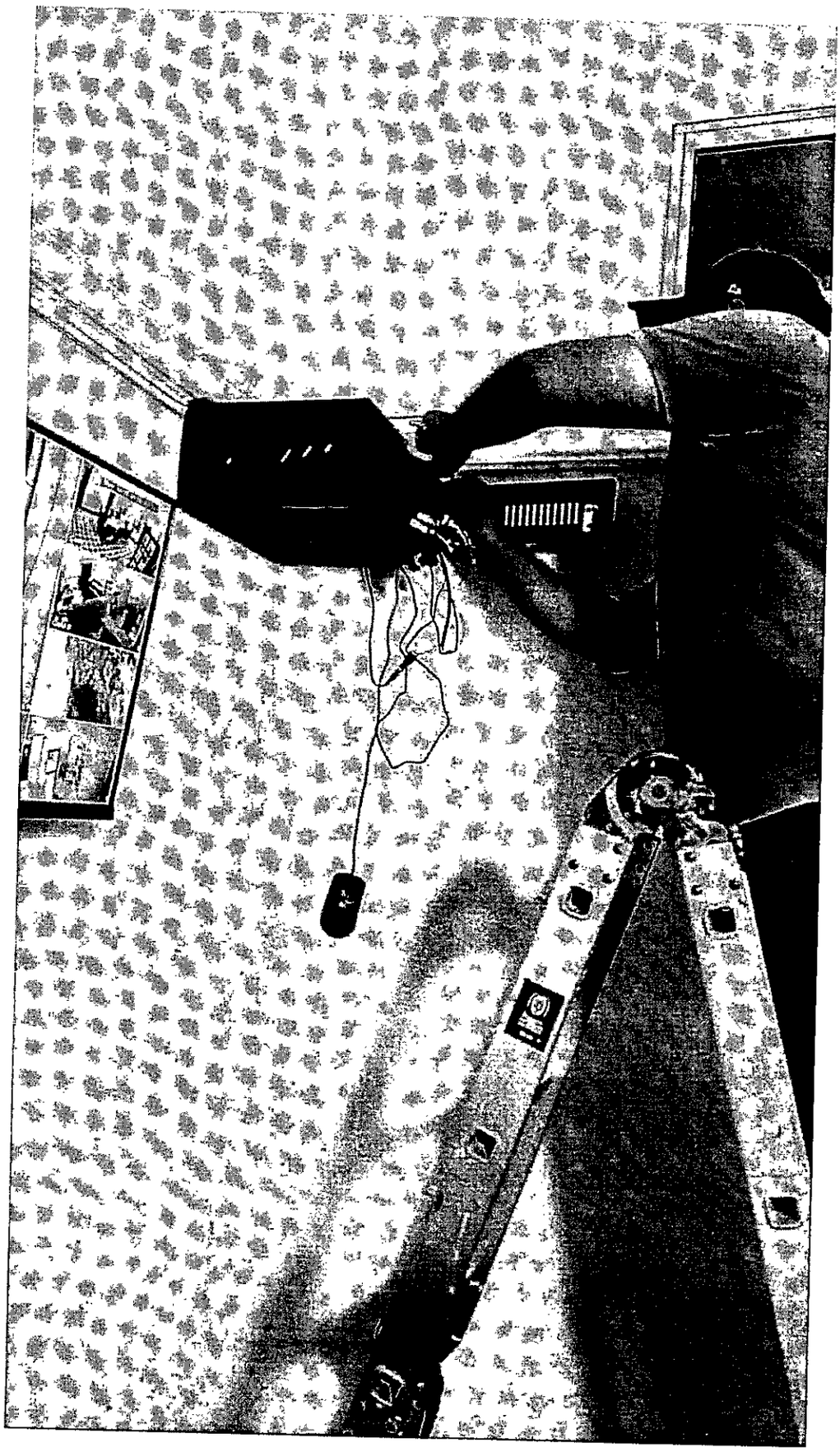
- Configuración de Cámaras y DVR:

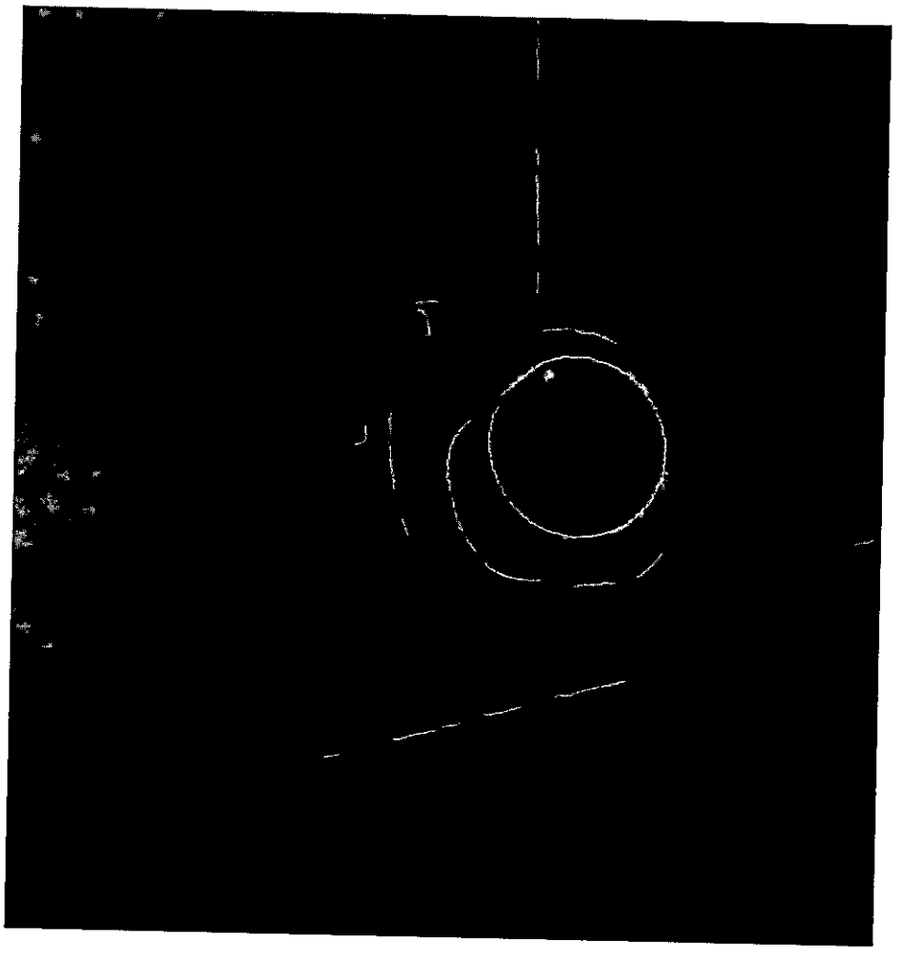
Todas las cámaras fueron configuradas adecuadamente y conectadas al DVR (Digital Video Recorder), permitiendo el almacenamiento de las grabaciones y su acceso para monitoreo en tiempo real.

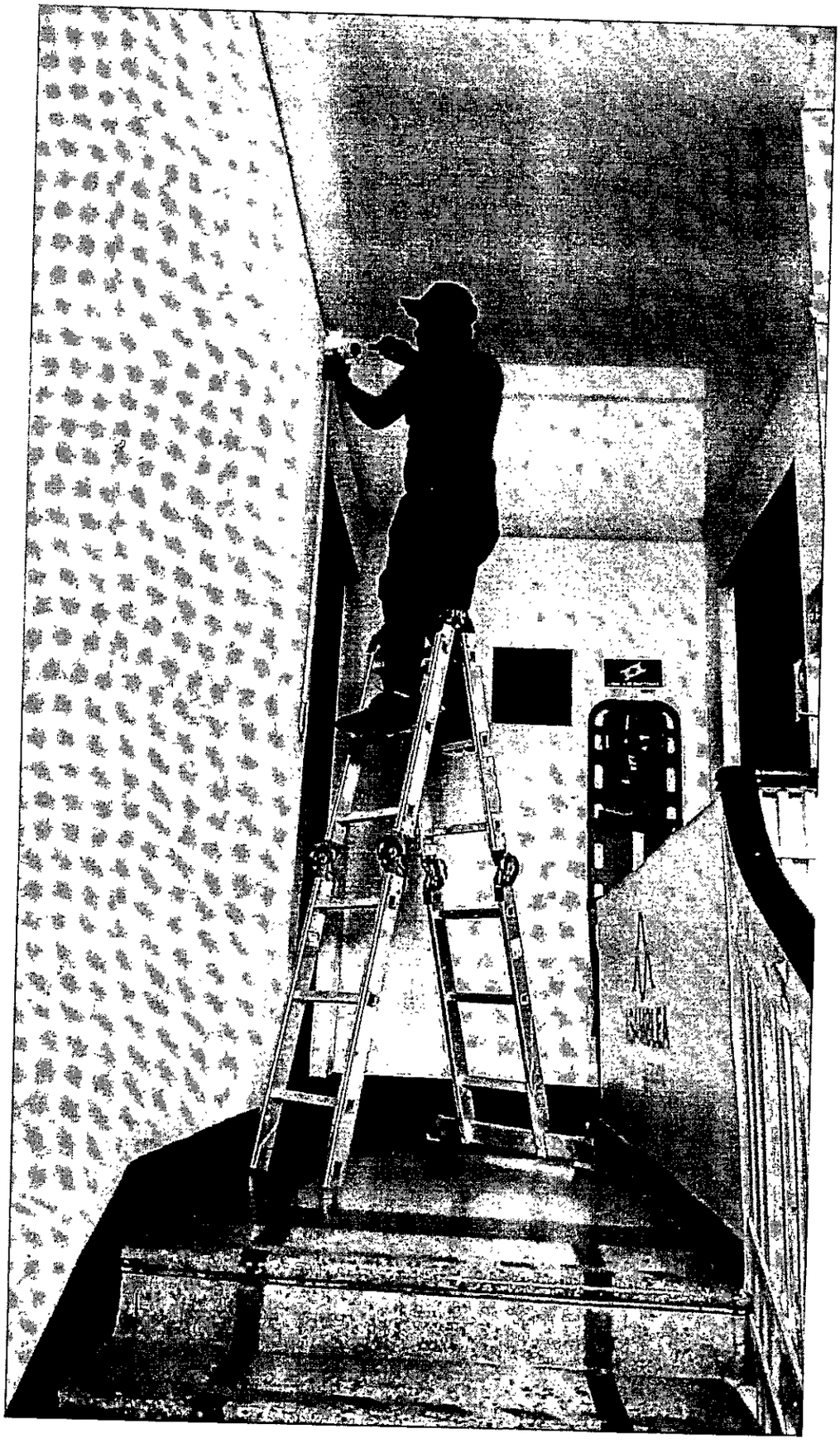
Con la instalación de este sistema de cámaras de seguridad, la Asamblea Departamental del Magdalena refuerza su compromiso con la protección de sus instalaciones y el bienestar de las personas que allí laboran. Este proyecto representa un avance significativo hacia la prevención de incidentes y la mejora de la seguridad institucional.












CAM 6
CAM 2
CAM 1
Eaixun

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.083.559.485

CARABALLO FAJARDO

APELLIDOS

CARLOS ANDRES

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1991

FUNDACION
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-NOV-2009 CIENAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2101600-00218335-M-1083559485-20100226 0021303259A 1 32511802

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14945332054

(415)7707212489984(8020) 000001494533205 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 3 5 5 9 4 8 5	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 3 5 5 9 4 8 5	2 0 0 9 1 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Ciénaga 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARABALLO	FAJARDO	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0

41. Dirección principal: CR 15 26 27 AP 202 BRR LOS ALCAZARES

42. Correo electrónico: andrescaraballo199120@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 7 5 6 5 6 3 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 2 1	2 0 1 6 0 3 0 1	8 0 2 0	2 0 1 7 0 9 0 8				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 6 2 2

16- Obligación facturar por ingresos bienes

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023 - 09 - 11 / 10 : 54: 35

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CARABALLO FAJARDO CARLOS ANDRES
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO