República de Colombia

MUNICIPIO DE SOLEDAD

Nit 890106291

Certificado de disponibilidad Presupuestal No. 2

VIGENTE

Fecha expedición 06/01/2026 Fecha vencimiento Valor Total **3.273.000.000,00**

Son: Tres Mil Doscientos Setenta Y Tres Millones Pesos M/Cte.

Objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y/O PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCION Y GESTION DE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL

Observaciones

Nro. Doc. Relacionado 4

Valor **3.273.000.000,00**

Rubro	**2.1.2.02.02.008 - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción**	
C. Costo	**0103**	**A.C. - Secretaria de Hacienda**
Fondo	**1**	**1.2.1.0.00 Ingresos corrientes de Libre Destinación**
CPI	**NO APLICA**	**NO APLICA**



RAMON EMILIO SALAS MALDONADO

019e37b26563-7005413-de588cb4aecd

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14884055177

(415)7707212489984(8020) 0000014884055177

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 2 1 3 2 8 7	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 2 2 1 3 2 8 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CEPEDA	TAMARA	CARLOS	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 59 96 166 AP 3 C

42. Correo electrónico carloscepedatamara@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 8 0 0 0 1	3 1 1 4 0 1 0 6 7 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 9 0	2 0 2 1 0 1 1 5	7 0 1 0	2 0 2 1 0 1 1 5		8 2 9 9	7 1 1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

JOSE GALINDO GONZALEZ - c5be30241dea-2461098130806-8b99272f7d9f

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

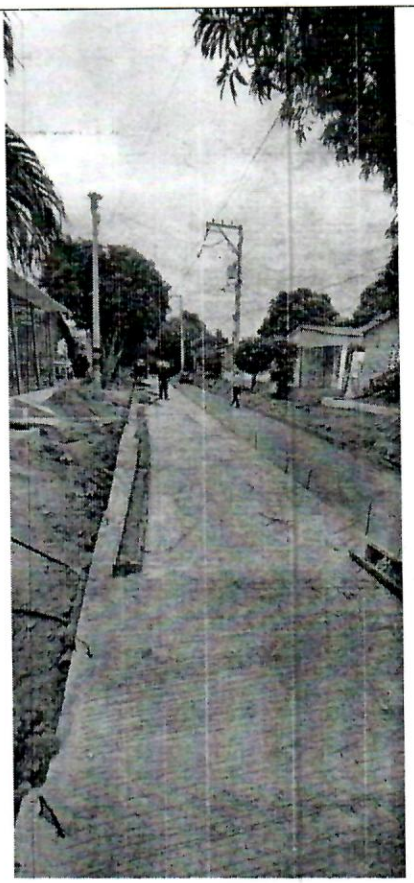
984. Nombre CEPEDA TAMARA CARLOS EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE ACTIVIDADES No. 01	
INFORMACION GENERAL	
CONTRATO No.	CPS-2026-C0391
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y/O PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCION Y GESTION DE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL
PERIODO	DEL 22 DE ENERO AL 21 DE FEBRERO DE 2026
CONTRATISTA	CARLOS EDUARDO CEPEDA TAMARA
IDENTIFICACION	C.C. No. 1.002.213.287
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**
1. Realizar visitas a las obras a fin de controlar los avances y revisión de las especificaciones técnicas contratadas en los proyectos asignados por el Secretario de Obra Pública.	Visita de inspección en campo a la obra de mejoramiento vial en el sector Ferry y Calle de las Butifarras, verificando avances y especificaciones técnicas de los trabajos ejecutados.
2. Asistir a las reuniones y comités de obra que sea programadas por el Secretario de Obras Públicas y/o a las que este solicite su apoyo y acompañamiento.	Asistencia a reunión de seguimiento en campo con el contratista en el sector Ferry, para revisión de avance, programación de actividades y definición de ajustes operativos en la ejecución de la obra.
EVIDENCIAS (Fotografías, evidencias documentales, telefónicas, correo, etc.)	
1. Realizar visitas a las obras a fin de controlar los avances y revisión de las especificaciones técnicas contratadas en los proyectos asignados por el Secretario de Obra Pública.	

JOSE GALINDO GONZALEZ - dfd4223d29c6-2461098130759-9794e268d1d9

2. Asistir a las reuniones y comités de obra que sea programadas por el Secretario de Obras Públicas y/o a las que este solicite su apoyo y acompañamiento.	

Firma:

SUPERVISOR: José Carlos Galindo González
SECRETARIO DE OBRAS PÚBLICAS
C.C. No. 77.194.941 de Valledupar

Carlos Cepeda T

CONTRATISTA: Carlos Eduardo Cepeda Tamara
C.C. No. 1.002.213.287 de Sincelejo

JOSE GALINDO GONZALEZ - dfd4223d29c6-2461098130759-9794e268d1d9

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.213.287

CEPEDA TAMARA

APELLIDOS

CARLOS EDUARDO

NOMBRES

Carlos Cepeda T

FIRMA



JOSE GALINDO GONZALEZ - 13d3db85c5ac-2461098125606-0dc6fc6e0fd1



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUL-2001**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.92	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-JUL-2019 SINCELEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2800100-01095400-M-1002213287-20190826 **0067**571356A 2 53723564

OSE GALINDO GONZALEZ - 13d3db85c5ac-2461098125606-0dc6fc6e0fd1

Soledad, 24 de febrero de 2026.

Señores:
SECRETARÍA DE HACIENDA
Alcaldía de Soledad
Ciudad

ASUNTO: SOLICITUD DE DESCUENTO DE ESTAMPILLAS MUNICIPALES

Cordial saludo,
Por medio de la presente solicito y autorizo que me sea descontado de los honorarios del contrato No. **CPS-2026-C0391**, celebrado entre la Alcaldía de Soledad y mi persona, el valor correspondiente a los impuestos municipales por concepto de la **Estampilla Pro-Ancianos** y la **Estampilla Pro-Cultura**.

Información adicional:

Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	2
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	374

Lo anterior en virtud del estatuto tributario municipal vigente.

Agradeciendo de antemano la atención.

Atentamente,

Carlos Cepeda T

_____
Carlos Eduardo Cepeda Tamara
C.C. No. 1.002.213.287 de Sincelejo

JOSE GALINDO GONZALEZ - 05365129f425-2461098125619-02819b2e85ec

República de Colombia

MUNICIPIO DE SOLEDAD

Nit 890106291

Compromiso Presupuestal No. 374

VIGENTE

Fecha expedición 24/01/2026 Fecha vencimiento Valor Total **24.000.000,00**

Son: Veinticuatro Millones Pesos M/Cte.

Objeto PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCION Y GESTION DE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL

Observaciones

Tercero 1002213287 CARLOS EDUARDO CEPEDA TAMARA - NATURAL

Documento CONTRATO DE PRESTACION PROF Nro. 391 Nro. Int. 2000

Duración SEIS (6) MESES 0,00

Forma pago MENSUAL

Nro. Doc. Relacionado 2 **Nro Proceso SECOP**

Valor 24.000.000,00

Rubro **2.1.2.02.02.008 - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción**

C. Costo **0103** **A.C. - Secretaria de Hacienda**

Fondo **1** **1.2.1.0.00 Ingresos corrientes de Libre Destinación**

Detalle Sectorial: **0** **NO APLICA**

CPI **NO APLICA** **NO APLICA**

CPC **83990** **Otros servicios profesionales tecnicos y empresariales n c p** **24.000.000,00**

Disponibilidad **2**

INTENCION DE PAGO



RAMON EMILIO SALAS MALDONADO

8a134b703aa2-26111811-53abadf4f882

República de Colombia

Departamento del Atlántico

Secretaría de Hacienda Departamental

Bono de Pago de Estampillas Departamentales

Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS
Clase Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS MUNICIPALES

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACION: 20260045808		**REFERENCIA DE PAGO:** 20260079235
FECHA DE PAGO: 24/02/2026	**BASE GRAVABLE:** 24000000	
CONTRIBUYENTE: Carlos Eduardo Cepeda Tamara	**CEDULA O NIT:** 1002213287	
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SOLEDAD	**N° DE CONTRATO:** CPS-2026-C0391	**FECHA SUSCRIPCION:** 20/01/2026

2. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$ 432.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	$ 240.000
ESTAMPILLA PRO HOSPITALES PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	$ 408.000
INTERESES DE MORA	$ 15.100
Total a Pagar	**$ 1.095.100**

CONTRIBUYENTE

24/02/2026

20260079235

Este documento debe ser verificado por la entidad responsable de exigir su pago en la página web de la gobernación www.atlantico.gov.co en el link impuestos departamentales

GOBERNACIÓN

20260079235

ACTO Y/O HECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: Carlos Eduardo Cepeda Tamara		**CEDULA O NIT:** 1002213287
FECHA LIQUIDACIÓN: 24/02/2026	**Nro DE LIQUIDACION:** 20260045808	**TOTAL:** $ 1.095.100

BANCO

20260079235

Nro DE ACTO Y/O HECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: Carlos Eduardo Cepeda Tamara		**CEDULA O NIT:** 1002213287
FECHA LIQUIDACIÓN: 24/02/2026	**Nro DE LIQUIDACION:** 20260045808	**TOTAL:** $ 1.095.100

PAGADO
PAGADO

Certificación Bancaria

Martes, 24 de febrero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que CARLOS EDUARDO CEPEDA TAMARA identificado(a) con CC 1002213287, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	77565341131	2016-09-09	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, [illegible]

JOSE GALINDO GONZALEZ - e029e35cc168-246109812562643285c3922b2

Medellín, 21 de january de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que CARLOS EDUARDO CEPEDA TAMARA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1002213287 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 22/01/2026 **Fecha fin cobertura:** 21/07/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

MUNICIPIO DE SOLEDAD N890106291

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1692001 - ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA, INCLUYE EL REGISTRO CONTABLE DE TRANSACCIONES COMERCIALES DE EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, EL PROCESAMIENTO Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, CERTIFICACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, DECLARACIONES TRIBUTARIAS Y DE IMPUESTOS DE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, ASESORAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE CLIENTES ANTE LAS AUTORIDADES TRIBUTARIAS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000023 - OBRAS PUBLICA R1

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1692001 - ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA, INCLUYE EL REGISTRO CONTABLE DE TRANSACCIONES COMERCIALES DE EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, EL PROCESAMIENTO Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, CERTIFICACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, DECLARACIONES TRIBUTARIAS Y DE IMPUESTOS DE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, ASESORAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE CLIENTES ANTE LAS AUTORIDADES TRIBUTARIAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1692001 - ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA, INCLUYE EL REGISTRO CONTABLE DE TRANSACCIONES COMERCIALES DE EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, EL PROCESAMIENTO Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, CERTIFICACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, DECLARACIONES TRIBUTARIAS Y DE IMPUESTOS DE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, ASESORAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE CLIENTES ANTE LAS AUTORIDADES TRIBUTARIAS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1692001

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 21/01/2026 9.12 AM

aportes 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 1002213287		CEPEDA TAMARA CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 59#96-166	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3114010676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	17397305	9498762149	N	2026/02/19	2026/01/29	BANCOLOMBIA	0	$235,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$758,725	$121,400			$758,725	$94,900			$0	$0			$758,725	$19,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$758,725	$121,400			$758,725	$94,900			$0	$0			$758,725	$19,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$758,725	$121,400			$758,725	$94,900			$0	$0			$758,725	$19,300		$0	$0
1	CC	1002213287	CEPEDA CARLOS	25-14	1	($58,364)	($9,400)	EPS001	1	($58,364)	($7,300)		0	$0	$0	14-23	1	($58,364)	($700)	0	$0	$0
2	CC	1002213287	CEPEDA CARLOS	25-14	14	$817,089	$130,800	EPS001	14	$817,089	$102,200		0	$0	$0	14-23	14	$817,089	$20,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$758,725	$121,400			$758,725	$94,900			$0	$0			$758,725	$19,300		$0	$0

JOSE GALINDO GONZALEZ - ecd2efc1b3e8-2461098130622-540bad6cb68f

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 1002213287		CEPEDA TAMARA CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 59#96-166	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3114010676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	17397305	9498762149	N	2026/02/19	2026/01/29	BANCOLOMBIA	0	$235,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,400	$0	$0	$121,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$121,400	$0	$0	$121,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,300	$0	$0	$19,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,300	$0	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$235,600	$0	$0	$235,600

JOSE GALINDO GONZALEZ - ecd2efc1b3e8-2461098130622-540bad6cb68f

aportes 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 1002213287		CEPEDA TAMARA CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 59#96-166	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3114010676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	66753853	9498763159	I	2026/03/19	2026/02/16	BANCOLOMBIA	0	$541,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1002213287	CEPEDA CARLOS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS001	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes 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 1002213287		CEPEDA TAMARA CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 59#96-166	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3114010676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	66753853	9498763159	I	2026/03/19	2026/02/16	BANCOLOMBIA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

JOSE GALINDO GONZALEZ - ecd2efc1b3e8-2461098130622-540bad6cb68f

2026/02/16 08:18 AM

Pago Nro. **01**

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
Nit. 890.106.291-2

Debe a:

CARLOS EDUARDO CEPEDA TAMARA
CC Nro. 1002213287 expedida en Sincelejo, Sucre

La suma de: **($4.000.000)**

Valor en letras: Cuatro millones de pesos M/L.

Por Concepto, (Objeto del contrato):PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCION YGESTION DE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL

No. De Contrato: 391 Prefijo 2026

Periodo: 24 de Enero a 23 de Febrero

Consignar en la Cuenta No.: 77565341131

Número de Celular: 3114010676

Correo Electrónico: carloscepedatamara@gmail.com

Atentamente,

FIRMADO

CARLOS EDUARDO CEPEDA TAMARA
Contratista Persona Natural
Secretaria de Cultura, Deporte y Recreación
8c0d0c8eac48-2461098132553-1ff8bdcc540c

Proyectado por: CARLOS EDUARDO CEPEDA TAMARA

JOSE GALINDO GONZALEZ : 8c0d0c8eac48-2461098134541-fae0d86fa51a

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**01**	
Contrato N°	391 Prefijo 2026		
Nombre del Supervisor	JOSE GALINDO GONZALEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	CONTRATO DE PRESTACION PROF	Otro:	
Nombre del contratista	CARLOS EDUARDO CEPEDA TAMARA		
Identificación del contratista	1002213287		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCION YGESTION DE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL		
Plazo	SEIS (6) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	2	Fecha del CDP (dd-MM-yyyy)	06/01/2026
Número de Registro Presupuestal (R.P)	374	Fecha del RP (dd-MM-yyyy)	24/01/2026

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	**$24.000.000**
	Adición 1	**$**
	Adición 2	**$**
	Total	**$24.000.000**

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)

Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		**Valor**
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		**$24.000.000**
Adición No. 1		**$**
Valor Total del contrato		**$24.000.000**
Porcentaje del Anticipo	$	
Porcentaje del Pago anticipado	$	
Valor Ejecutado del Contrato		**$4.000.000**
Valor por ejecutar		**$20.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**4.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**01**

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$94.900 - $218.900	ENERO-FEBRERO
Pensión	16%	$121.400 - $280.200	ENERO-FEBRERO
ARL	2.436	$19.300-$42.700	ENERO-FEBRERO

PLANILLA No. 9498762149 - 9498763159	**FECHA DE PAGO:** 2026/01/29 - 2026/02/16	**OPERADOR:** APORTES EN LINEA

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	24 de Enero a 23 de Febrero

Obligación Contractual	**Producto**
ACTIVIDAD 1 Realizar visitas a las obras a fin de controlar los avances y revisión de las especificaciones técnicas contratadas en los proyectos asignados por el Secretario de Obra Pública.	**Visita de inspección en campo a la obra de mejoramiento vial en el sector Ferry y Calle de las Butifarras, verificando avances y especificaciones técnicas de los trabajos ejecutados.**
ACTIVIDAD 2 Asistir a las reuniones y comités de obra que sea programadas por el Secretario de Obras Públicas y/o a las que este solicite su apoyo y acompañamiento.	**Asistencia a reunión de seguimiento en campo con el contratista en el sector Ferry, para revisión de avance, programación de actividades y definición de ajustes operativos en la ejecución de la obra.**
ACTIVIDAD 3	
ACTIVIDAD 4	
ACTIVIDAD 5	
ACTIVIDAD 6	
ACTIVIDAD 7	
ACTIVIDAD 8	

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:

1
2
3

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO.

Fecha del Informe	24 de Febrero de 2026

FIRMADO

JOSE GALINDO GONZALEZ
Supervisor
Secretaria de Obras Publicas
222387a71b74-2461098134556-86e90b2f5f14

Proyectado por: CARLOS EDUARDO CEPEDA TAMARA

JOSE GALINDO GONZALEZ : 222387a71b74-2461098134526-aa767df967a3