

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057584346		CEPEDA ALVAREZ NELSON FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 # 161 - 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115981218	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2016794035	9496576199	I	2026/01/14	2025/12/17	BANCOLOMBIA	0	\$1,966,300

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)					\$6,548,800	\$1,113,500			\$6,548,800	\$818,600			\$0	\$0			\$6,548,800	\$34,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$6,548,800	\$1,113,500			\$6,548,800	\$818,600			\$0	\$0			\$6,548,800	\$34,200		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$6,548,800	\$1,113,500			\$6,548,800	\$818,600			\$0	\$0			\$6,548,800	\$34,200		\$0	\$0
1	CC	1057584346	CEPEDA NELSON	230301	30	\$6,548,800	\$1,113,500	EPS005	30	\$6,548,800	\$818,600	0	\$0	\$0	14-23	30	\$6,548,800	\$34,200	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$6,548,800	\$1,113,500			\$6,548,800	\$818,600			\$0	\$0			\$6,548,800	\$34,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057584346		CEPEDA ALVAREZ NELSON FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 # 161 - 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115981218	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2016794035	9496576199	I	2026/01/14	2025/12/17	BANCOLOMBIA	0	\$1,966,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,113,500	\$0	\$0	\$1,113,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,113,500	\$0	\$0	\$1,113,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,200	\$0	\$0	\$34,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,200	\$0	\$0	\$34,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$818,600	\$0	\$0	\$818,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$818,600	\$0	\$0	\$818,600	
TOTAL				1	\$1,966,300	\$0	\$0	\$1,966,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057584346		CEPEDA ALVAREZ NELSON FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 # 161 - 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115981218	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-01	11950504	9498290660	I	2026/02/11	2026/01/27	BANCOLOMBIA	\$842,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,904,000	\$464,700			\$2,904,000	\$363,000			\$0	\$0			\$2,904,000	\$15,200			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,904,000	\$464,700			\$2,904,000	\$363,000			\$0	\$0			\$2,904,000	\$15,200			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,904,000	\$464,700			\$2,904,000	\$363,000			\$0	\$0			\$2,904,000	\$15,200			\$0	\$0	
1	CC 1057584346	CEPEDA NELSON	230301	30	\$2,904,000	\$464,700	EPS005	30	\$2,904,000	\$363,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,904,000	\$15,200	0		\$0	\$0	
Total Afiliados (1)					\$2,904,000	\$464,700			\$2,904,000	\$363,000			\$0	\$0			\$2,904,000	\$15,200			\$0	\$0	

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 1057584346		CEPEDA ALVAREZ NELSON FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 # 161 - 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115981218	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	11950504	9498290660	I	2026/02/11	2026/01/27	BANCOLOMBIA	0	\$842,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$464,700	\$0	\$0	\$464,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$464,700	\$0	\$0	\$464,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,200	\$0	\$0	\$15,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,200	\$0	\$0	\$15,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$363,000	\$0	\$0	\$363,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$363,000	\$0	\$0	\$363,000	
TOTAL				1	\$842,900	\$0	\$0	\$842,900	



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Movilidad

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO ESTANDAR MIPG

GESTION JURIDICA

FORMATO ACTA DE RECIBO FINAL Y/O INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

PA05-M03-F09

Versión: 1.0

En cumplimiento de sus obligaciones como contratista de la Secretaría Distrital de Movilidad, deberá diligenciar este formato para los siguientes eventos: Finalización del plazo contractual, terminación anticipada y cesión del contrato. Este documento deberá tramitarse ante el jefe de cada dependencia según corresponda para cada ítem.





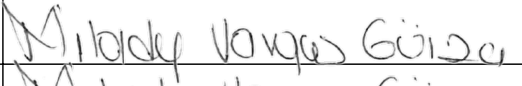
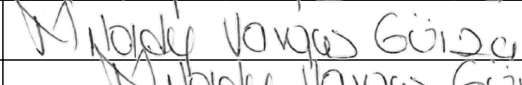
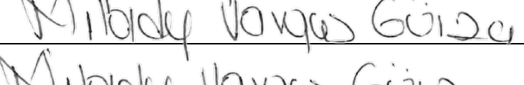
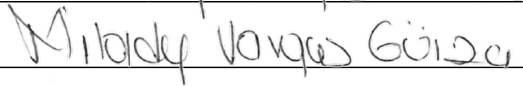
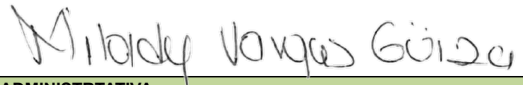
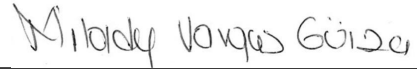

Nota: Para los contratistas que deben tramitar la última cuenta de cobro previamente a la fecha de finalización del plazo de ejecución, el supervisor deberá allegar, a través de memorando el presente documento a la fecha de terminación a la Dirección de Contratación para el archivo. Para los demás casos, deberá anexarse a la última cuenta de cobro y radicarse ante el Dirección de Contratación. **(De igual forma el presente documento debe estar cargado en la Plataforma SECOP)**

1. INFORMACIÓN GENERAL

NUMERO DE CONTRATO.	Contrato o Convenio N°	2025-1431	FECHA DE SUSCRIPCIÓN (aaaa-mm-dd)	2025-02-13
	Tipo	PRESTACION DE SERVICIOS		
CONTRATISTA.			NELSON FABIAN CEPEDA ALVAREZ	
IDENTIFICACIÓN. (CC-NIT)			1057584346	
REPRESENTANTE LEGAL.				
SUPERVISOR / INTERVENTOR DEL CONTRATO.	Nombre.	YINETH XIMENA ROJAS		
	Cargo.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 12		
	Nombre.			
	Cargo.			
OBJETO.			PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA PARA APOYAR LA ESTRUCTURACIÓN, SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA ENTIDAD	
VALOR INICIAL.			\$ 78.573.000,00	
FECHA INICIO DE CONTRATO.			2025-02-14	
ADICIONES.	FECHA DE CELEBRACION.	VALOR.		
	(aaaa-mm-dd)	N.A.		
PRORROGAS.	FECHA DE CELEBRACION.	PLAZO DE CONTRATO.		
	(aaaa-mm-dd)	(aaaa-mm-dd)		
MODIFICACIONES.	FECHA DE CELEBRACION.	OBJETO DE LA MODIFICACION.		
	(aaaa-mm-dd)	N.A.		
CESION.	FECHA DE CELEBRACION.	OBJETO DE LA MODIFICACION.		
	(aaaa-mm-dd)	N.A.		
TERMINACION ANTICIPADA.	FECHA DE CELEBRACION.	OBJETO DE LA MODIFICACION.		
	(aaaa-mm-dd)	N.A.		
FECHA TERMINACIÓN FINAL CON PRORROGAS O TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.			2026-01-13	
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES.			\$ 78.573.000,00	
BALANCE ECONOMICO DEL CONTRATO.	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		VALOR EJECUTADO	
	\$ 78.573.000,00		\$ 78.573.000,00	
PORCENTAJE DE EJECUCION.			100%	

2. ENTREGA AL SUPERVISOR.

ITEM.	NOMBRE DEL SUPERVISOR	FIRMA Vo/Bo.
Se recibe informe final (Si aplica) verificando cumplimiento del objeto, alcance y obligaciones y gestión del conocimiento se da visto bueno de su contenido.	YINETH XIMENA ROJAS	
Se recibe planilla del último pago de las Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales. Sin embargo, en caso de terminación anticipada el contratista se obliga, una vez desembolsado el último pago a cancelar el aporte de seguridad social del ultimo periodo ejecutado.	YINETH XIMENA ROJAS	

Se recibe inventario de los aplicativos o sistemas externos utilizados, ubicación, usuarios asignados, códigos de acceso a servicios externos o contraseñas (si procede).	YINETH XIMENA ROJAS	
Se recibe inventario de documentación de Gestión y archivo magnético.	YINETH XIMENA ROJAS	
3. ENTREGA A OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES		
ITEM.	NOMBRE DEL JEFE DE OFICINA	FIRMA Vo/Bo.
Se cancela la cuenta de correo y accesos de este usuario a los aplicativos de la SDM.	EDGAR EDUARDO ROMERO BOHORQUEZ	
4. ENTREGA A SUBDIRECCIÓN FINANCIERA		
ITEM.	NOMBRE DEL SUBDIRECTOR FINANCIERO	FIRMA Vo/Bo.
Se da constancia que no tiene pendiente legalización por concepto de saldos por ejecutar.	JOSE DAVID ROBAYO FONSECA	
5. ENTREGA AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y RECURSOS FISICOS. SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA		
ITEM.	NOMBRE DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	FIRMA Vo/Bo.
Se verifican y reasignan los elementos asignados por inventario. (Debe cumplir con el numeral 3, antes de tramitar la entrega de inventario).	ILBA MILADY VARGAS GUIZA	
Se recibe la tarjeta de acceso a la entidad o en su defecto denuncia por pérdida y el respectivo pago.	ILBA MILADY VARGAS GUIZA	
Se recibe el carné o en su defecto denuncia por pérdida y el respectivo pago.	ILBA MILADY VARGAS GUIZA	
Se da constancia que no tiene pendiente la entrega de documentos de Archivo Central.	ILBA MILADY VARGAS GUIZA	
Se encuentra a Paz y Salvo en el Sistema de Gestión Documental Orfeo - No cuenta con Préstamos o Radicados pendientes - Relacionar la Fecha, hora y Consecutivo del Paz y salvo Orfeo	ILBA MILADY VARGAS GUIZA	
7. ENTREGA DE EXPEDIENTES CONTRACTUALES SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA		
ITEM.	NOMBRE DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	FIRMA Vo/Bo.
Se recibe inventario de documentación de expedientes contractuales	ILBA MILADY VARGAS GUIZA	
7. OTROS.		
OBSERVACIONES:		
Para constancia se firma el: 2026/01/13		
	FIRMA SUPERVISOR: _____	FIRMA CONTRATISTA:  _____
NOMBRE DEL SUPERVISOR: <u>YINETH XIMENA ROJAS</u>	NOMBRE DEL SUPERVISOR: <u>YINETH XIMENA ROJAS</u>	
CARGO: <u>PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 12</u>	CARGO: <u>PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 12</u>	

**CERTIFICADO PAZ Y SALVO
ARCHIVO CENTRAL**

Búsqueda de casos ✕

A continuación, puede añadir distintos criterios para su búsqueda. Recuerde que puede asociarlos con operadores para que la consulta sea más efectiva:

Tipo de Caso:

Los criterios de búsqueda aplicados no generaron ningún resultado

¿Incluir solicitudes anuladas?

Resumen de búsqueda

Limpiar	Campo	Operador	Valor	Y/O
✕	CLIENTE	=	Nelson Fabian Cepeda Alvarez	

[Limpiar](#)

En constancia se firma en Bogotá D.C., a los nueve (9) días del mes de enero del año 2026.

Wilson Rodolfo Amaya Diaz

Profesional / Contratista

wamaya@movilidadbogota.gov.co

Extensión: 6480

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

PAZ Y SALVO



GESTIÓN DOCUMENTAL

X

NOMBRE **NELSON FABIAN CEPEDA ALVAREZ**
DEPENDENCIA **SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**
IDENTIFICACIÓN **1057584346**

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA DEPENDENCIA QUE LO ESTÁ DILIGENCIANDO
CONSECUTIVO ORFEO : 006292 - FECHA : 14-01-2026 07:45

USUARIO GENERA PAZ Y SALVO : CARLOS HERNAN MALDONADO REYES

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DISTRICTAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
	Formato de Certificado de recibo de bienes	
	Código: PA01-PR12-F05	Versión: 2.0

CERTIFICADO DE RECIBO DE BIENES

HERNAN RODOLFO LOPEZ AHUMADA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **Nº.79.561.065** en representación del Almacén, deja constancia del recibo y estado de los bienes asignados a **NELSON FABIAN CEPEDA ALVAREZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No.1.057.584.346**, de la **SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA**, con ocasión de la entrega del puesto de trabajo.

Bienes recibidos

PLACA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	ESTADO	OBSERVACIONES
N/A	NO TIENE BIENES ASIGNADOS	N/A	N/A	N/A

En constancia se firma por quienes intervienen, dado en Bogotá D.C., a los 13 días del mes de enero de 2026.



FIRMA RESPONSABLE DE ALMACÉN

	SI / NO
Entrega carné	<input type="checkbox"/> NO
Entrega chaqueta	<input type="checkbox"/> NO
Entrega tarjeta de proximidad	<input type="checkbox"/> NO
Continúa en la Entidad	<input type="checkbox"/> SI