

Soledad Atlántico; febrero 26 del 2026

Señores
ALCALDIA DE SOLEDAD
SECRETARIA DE HACIENDA
TESORERIA

CINDY ISABEL BACA DONADO, mayor de edad y domiciliado en el municipio de Soledad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.042.422.303 expedida en Soledad, Atlántico, en pleno uso de mis facultades, le manifiesto por medio del presente escrito que le confiero poder especial, amplio y suficiente a KATHYA DONADO SCHMALBACH identificado con la cédula de ciudadanía No 32.820.739 expedida en Soledad, para que reciba los pagos correspondientes en la cuenta No 29270044893 BANCO DAVIVIENDA por concepto del CONTRATO CPS-2026-C0194 suscrito por mi persona y la Alcaldía Municipal de Soledad, en los siguientes periodos:

- ENERO 17 DE 2026 – FEBRERO 16 DE 2026
- FEBRERO 17 DE 2026 – MARZO 16 DE 2026
- MARZO 17 DE 2026 – ABRIL 16 DE 2026
- ABRIL 17 DE 2026 – MAYO 16 DE 2026
- MAYO 17 DE 2026 – JUNIO 16 DE 2026
- JUNIO 17 DE 2026 – JULIO 16 DE 2026



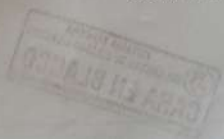
En fe que todo lo dicho es cierto, se firman en el municipio de Soledad Atlántico por los siguientes suscritos.

PODERDANTE

CINDY ISABEL BACA DONADO
CC. N°1.042.422.303

APODERADO

KATHYA DONADO SCHMALBACH
C.C. No 32.820.739



CARLOS VALENCIA MUÑOZ - 02ce095f2e42-2461151100520-0599234



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COO 23068

En la ciudad de Soledad, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el veintisiete (27) de febrero de dos mil veintiseis (2026), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Soledad, compareció: CINDY ISABEL BACA DONADO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1042422303 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Cindy Isabel Baca Donado



23060-1

ff0982dc06

27/02/2026 12:12:27

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Marta Luz Rojas Zambrano



MARTHA LUZ ROJAS ZAMBRANO

Notaría (3) del Círculo de Soledad, Departamento de Atlántico
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: ff0982dc06, 27/02/2026 12:12:40

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.820.739**

DONADO SCHMALBACH

APELLIDOS
KATHYA DEL CARMEN

NOMBRES

Kathya Del Carmen
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1965**

SOLEDAD
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-JUN-1984 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0305200-00153472-F-0032820739-20090325 0010482558A 1 25306408

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14682678491



(415)7707212489984(8020) 000001468267849 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 2 8 2 0 7 3 9

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 2 8 2 0 7 3 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

31. Primer apellido

DONADO

32. Segundo apellido

SCHMALBACH

33. Primer nombre

KATHYA

34. Otros nombres

DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

41. Dirección principal

CL 25 35 107

42. Correo electrónico

kika1216@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 6 7 0 1 6 0 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

2 4 2 1

52. Número establecimientos

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
4	9																								

53. Código

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

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

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DONADO SCHMALBACH KATHYA DEL CARMEN

985. Cargo CONTRIBUYENTE



CERTIFICADO

**SOLEDAD,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese**

03/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KATHYA DEL CARMEN DONADO SCHMALBACH** con **Cédula de Ciudadanía** número **32820739**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **029270044893**
Fecha de apertura **22/08/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



CERTIFICADO

**SOLEDAD,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese**

03/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KATHYA DEL CARMEN DONADO SCHMALBACH** con **Cédula de Ciudadanía** número **32820739**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **029270044893**
Fecha de apertura **22/08/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1042422303
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CINDY BACA DONADO
 CIUDAD/MUNICIPIO: BARRANQUILLA DEPARTAMENTO: ATLANTICO
 DIRECCIÓN: CLL 72 N 75 140 TELÉFONO: 3333333
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras 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: 6011690858 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES marzo AÑO 2026 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES marzo AÑO 2026
 DÍAS DE MORA: 11
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/04/17 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 233323976

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
231001	COLFONDOS	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0	\$ 280.200	\$ 2.100	\$ 282.300		
SUBTOTALES:											\$ 280.200	\$ 2.100	\$ 282.300	

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 218.900	\$ 1.700	\$ 0	\$ 220.600
SUBTOTALES:											\$ 218.900	\$ 1.700	\$ 0	\$ 220.600		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES					
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-11	ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700	\$ 400	\$ 0	\$ 43.100			
SUBTOTALES:											\$ 42.700	\$ 400	\$ 0	\$ 43.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				PARAFISCALES										
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP
1	CC 1042422303	BACA DONADO CINDY ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO																231001-COLFONDOS	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	1.750.905	\$ 104242230	\$ 42.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 546.000



Pago Nro. 3

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Nit. 890.106.291-2

Debe a:

CINDY ISABEL BACA DONADO

CC Nro. 1042422303 expedida en Soledad, Atlántico

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 DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL.

No. De Contrato: 194 Prefijo 2026

Periodo: 17 DE MARZO DEL 2026 AL 16 DE ABRIL DEL 2026

Consignar en la Cuenta No.: 029270044893

Número de Celular: 3016701600

Correo Electrónico: cindybacadonado@gmail.com

Atentamente,



CINDY ISABEL BACA DONADO

Contratista Persona Natural

Secretaria de Gobierno

4223f3a9c955-2461151092645-4092d1bee7b6

Proyectado por: CINDY ISABEL BACA DONADO

CARLOS VALENCIA MUÑOZ : 4223f3a9c955-2461152112458-0c3a7f7e0428



1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	3		
Contrato N°	194 Prefijo 2026			
Nombre del Supervisor	CARLOS ALBERTO VALENCIA MUÑOZ			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	CONTRATO DE PRESTACION PROF	Otro:		
Nombre del contratista	CINDY ISABEL BACA DONADO			
Identificación del contratista	1042422303			
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN YGESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN 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)	273	Fecha del RP (dd-MM-yyyy)	16/01/2026	
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		\$12.000.000
Valor por ejecutar		\$8.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		3

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$220.600	MARZO
Pensión	16%	\$282.300	MARZO
ARL	2.436%	\$43.100	MARZO



PLANILLA No. 6011690858		FECHA DE PAGO: 17 ABRIL 2026	OPERADOR: SOI
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		17 DE MARZO DEL 2026 AL 16 DE ABRIL DEL 2026	
Obligación Contractual		Producto	
ACTIVIDAD 1 1. Apoyar jurídicamente en proyecciones a respuestas de derechos de petición, tutelas, recursos de reposición, denuncias y quejas que se presenten en la inspección de policía asignada por el supervisor.		Proyección de respuestas peticiones, tutelas, querellas, traslados por competencia y demás solicitudes asignadas. Acompañamiento en los Fortalecimiento de las juntas de Acción Comunal. Respuestas junta de acción comunal urbanización los robles. Respuesta Ref. interna No.0017-2026 Solicitud de información petición. Respuesta Ref. interna No.0127-2026 mebar respuesta solicitud. Respuesta Ref. interna No.0237-2026 al señor Juan Marin solicitud de permiso caseta Respuesta Ref. interna No.0514-2026 Denuncias comunitarias PQR Respuesta Ref. interna No.0715-2026 Solicitud de autorización de reunión empresarial masiva	
ACTIVIDAD 2 2. Asesorar al inspector de policía en temas relacionados con los comportamientos contrarios a la convivencia señalados en la ley 1801 de 2016..		Apoyo administrativo en lo referente al cumplimiento de la ley 1801 de 2016	
ACTIVIDAD 3 3. Asesorar y acompañar en las actividades, operativos, reuniones y audiencias que realice la inspección de policía asignada por el supervisor.		Se apoyo en la atención al público en la secretaria de gobierno, realice acompañamiento en diferentes inspecciones y desalojos dentro del municipio. 16 de abril 2026 Oferta Five , Enfoque Escolar IE técnico industrial María Auxiliadora " entorno seguro" - policía de infancia y adolescencia - policía antinarcótico - policía comunitaria- secretaria de Gobierno - secretaria de Deporte	
ACTIVIDAD 4 4. Acompañar en las actividades y reuniones a las que sea convocada por la Secretaria de Gobierno		Asistencia a reuniones convocadas en la oficina de la secretaria de gobierno municipal.	



Municipal.	
ACTIVIDAD 5	
5. Realizar el cargue y diligenciamiento de la plataforma SIIFWEB.	Cargue de documentos siffweb y secop 2
ACTIVIDAD 6	
6. Las demás señaladas o asignadas por el supervisor.	Apoyo en documentación de comité de eventos de afluencia masiva durante la temporada de eventos en el mes de marzo. Apoyo con la patrulla purpura en la socialización del código nacional de seguridad y convivencia. Acompañamiento en la implementación del plan integral de seguridad y convivencia. Cine comunitario por la paz, Barrio Ciudad Caribe- etapa 4 🐦 🕒 Yolebis Cardoza Freda Rúa Amalia Santodomingo Edwar Castelar Cindy Baca
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	20 abril 2026



CARLOS VALENCIA MUÑOZ
 Supervisor
 Secretaría de Gobierno
 05e42d4eca0b-2461152112505-67293f04bc11

**FORMATO CON-2025
INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA**



**ALCALDÍA de
SOLEDAD**

Proyectado por: CINDY ISABEL BACA DONADO

CARLOS VALENCIA MUÑOZ : 05e42d4eca0b-2461152112451-c9f36ba02125

Apoyo administrativo en lo referente al cumplimiento de la ley 1801 de 2016.



2. Asesorar al inspector de policía en temas relacionados con los comportamientos contrarios a la convivencia señalados en la ley 1801 de 2016..

3. Asesorar y acompañar en las actividades, operativos, reuniones y audiencias que realice la inspección de policía asignada por el supervisor.

Se apoyo en la atención al público en la secretaria de gobierno, realice acompañamiento en diferentes inspecciones y desalojos dentro del municipio.

16 de abril 2026

Oferta Five , Enfoque Escolar

IE técnico industrial María Auxiliadora " entorno seguro"

- policía de infancia y adolescencia
- policía antinarcótico
- policía comunitaria
- secretaria de Gobierno
- secretaria de Deporte



Asistencia a reuniones convocadas en la oficina de la secretaria de gobierno municipal.

4. Acompañar en las actividades y reuniones a las que sea convocada por la Secretaria de Gobierno Municipal.



5. Realizar el cargue y diligenciamiento de la plataforma SIIFWEB.

Cargue de documentos siffweb y secop 2

Numero	Tipo de proceso	Estado	Dependencia	Fecha creacion	Actores por proceso
PPFN 2025-003013	Primer Pago Pensión Natural	Completado	Secretaría de Gobierno	13/03/25, 21:03:34	
PPFN 2025-004476	Pago Parcial Pensión Natural	Completado	Secretaría de Gobierno	09/03/25, 11:11:31	
PPFN 2025-000832	Pago Parcial Pensión Natural	Completado	Secretaría de Gobierno	06/03/25, 9:34:04	CC - 1042422303
PPFN 2025-001340	Pago Parcial Pensión Natural	Completado	Secretaría de Gobierno	05/03/25, 12:34:52	
PPFN 2025-001001	Pago Parcial Pensión Natural	En proceso	Secretaría de Gobierno	04/03/25, 8:40:14	CC - 1042422303
PPFN 2025-001304	Primer Pago Pensión Natural	Completado	Secretaría de Gobierno	05/03/25, 15:08:35	



Firma:

Cindy Baca Donado

CINDY ISABEL BACA DONADO
C.C. No1,042,422.303 de Soledad – Atlántico.
Celular: 3016701600
Correo: cindybacadonado@gmail.com