ACTA DE PAGO N. 003

Contrato de Prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 064 - 2026	
Fecha de Suscripción	19 ENERO DE 2026
Objeto Contratado	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TOPOGRAFO PARA EL FORTALECIMIENTO y DESARROLLO EFICIENTE DE LAS COMPETENCIAS DE LEY EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE CIMITARRA SANTANDER
Contratante	MUNICIPIO DE CIMITARRA NIT 890.208.363-2
Contratista	ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES
Supervisor	JOSÉ ROSEMBER ROJAS MORENO
Oficina Gestora	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL
Valor del Contrato	DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($10.500.000,00)
Valor de adición	CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($ 5.250.000,00)
Valor Total	QUINCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MTCE ($ 15.750.000,00)
No. CDP y Fecha	26000127 07 ENERO DE 2026
Nº. CDP y fecha adición	26000560 14 ABRIL DE 2026
No. RP y Fecha	26000076 20 ENERO DE 2026
NºRP y fecha adición	26001021 14 ABRIL DE 2026
Plazo del contrato	TRES (03) MESES
Prorroga	UN (01) MES Y QUINCE (15) DÍAS
Fecha de Inicio	20 ENERO DE 2026
Fecha de Terminación	03 JUNIO DE 2026
Periodo Cotización	**01 al 31 marzo de 2026** **01 al 30 de abril de 2026**
I.B.C.	ANEXO PLANILLA

No Planilla 6008090904 MES: MARZO	**Fecha de pago**	**Valor pagado**
SALUD (SALUD TOTAL)	13 / 03 / 2026	**$ 218.900**
PENSION (PORVENIR)	13 / 03 / 2026	**$ 280.200**
RIESGOS LABORALES (POSITIVA)	13 / 03 / 2026	**$ 42.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN (CAJASAN)	13 / 03 / 2026	**$ 35.100**
No Planilla 6011715966 MES: ABRIL	**Fecha de pago**	**Valor pagado**
SALUD (SALUD TOTAL)	31/03/2026	**$ 218.900**
PENSION (PORVENIR)	31/03/2026	**$ 280.200**
RIESGOS LABORALES (POSITIVA)	31/03/2026	**$ 42.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN (CAJASAN)	31/03/2026	**$ 35.100**
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		

ACTA DE PAGO N. 003

No de Estampilla	Fecha de pago	Valor pagado
2502600302875	11/05/2026	$ 140.000

DESARROLLO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
Valor del Contrato	$10.500.000,00	
Valor de adición	$ 5.250.000,00	
primer desembolso del 20 enero al 19 de febrero de 2026 **(PAGADA)**		$3.500.000,00
Segundo desembolso del 20 de febrero al 19 de marzo del 2026 **(PAGADA)**		$3.500.000,00
Tercer desembolso del 20 de marzo al 19 de abril 2026 **(A PAGAR)**		$3.500.000,00
Saldo por ejecutar		5.250.000,00
Sumas Iguales	15.750.000,00	15.750.000,00

Al contratista NO se le entregó un anticipo

Valor acta	**$3.500.000,00**
Amortización del Anticipo	$0,00
Valor a pagar	**$3.500.000,00**

Con la presente Acta se certifica que el contratista dio cumplimiento con el objeto y obligaciones contractuales en el periodo comprendido del **20 MARZO AL 19 ABRIL DE 2026** según el informe de actividades presentado, además de la revisión de los pagos de aportes a Seguridad Social y Estampillas Departamentales, en los cuales no presentó ninguna inconsistencia.

Por tanto, se autoriza el pago por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000,00)** correspondientes al **TERCER AVANCE** de actividades ejecutadas durante el período del **20 MARZO AL 19 ABRIL DE 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos.

En constancia se firma en Cimitarra los once (11) días del mes mayo de 2026

Supervisor	Contratista
JOSÉ ROSEMBER ROJAS MORENO **Secretario de Planeación Municipal** **Supervisor Contrato**	**ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES** **Contratista**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600302875

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 70.000
PRO UIS	$ 70.000

Total a Pagar **$ 140.000**

Fecha de Expedición 2026/05/04 **Fecha Limite de Pago**

Con destino a: **Alcaldía de Cimitarra**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1152213998

Nombre ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600302875(3900)00000000140000(96)

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	19/01/2026
NRO. CONTRATO	064
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600302875**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Cimitarra**

Tipo de Doc. CC
Nombre: ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES
Dirección:

Número: 1152213998
Teléfono:

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	19/01/2026
NRO. CONTRATO	064

PRO HOSPITAL	$ 70.000
PRO UIS	$ 70.000

Total a Pagar **$ 140.000**

¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600302875**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Cimitarra**

PRO HOSPITAL	$ 70.000
PRO UIS	$ 70.000

Total a Pagar **$ 140.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.**CC **Número** 1152213998

Nombre ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600302875(3900)00000000140000(96)

Fecha de Expedición 2026/05/04

Fecha Limite de Pago

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	19/01/2026
NRO. CONTRATO	064

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600302875**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1152213998

Nombre ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Cimitarra**

Fecha de Expedición 2026/05/04

Total a Pagar **$ 140.000**

(415)8902012356005(8020)02502600302875(3900)00000000140000(96)

PRO HOSPITAL	$ 70.000
PRO UIS	$ 70.000

Total Estampillas **$ 140.000**

Pagado electronicamente

MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ

Actividad Económica Principal 8299
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 2

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764109656653 de 11/05/2026 - 11/05/2028 autoriza FE - 1 a FE - 1,000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	12/05/2026 10:34
Fecha de Vencimiento	11/06/2026 10:34
Fecha de Validación	12/05/2026 10:41
Forma de Pago	Crédito 30 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ
NIT	1099549849
Obligación	NO APLICA
Email	ztr1925@gmail.com
Teléfono	3163673464
Dirección Fiscal	CR 12 2 78 BRR LA ARROCERA, CIMITARRA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE CIMITARRA
NIT	890208363
Obligación	NO APLICA
Email	facturacion@cimitarrasantander.gov.co
Teléfono	6076059219
Dirección	PALACIO MUNICIPAL CRA 5 N° 6-10
Ciudad, Depart.	CIMITARRA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	PREST	ACTA DE PAGO N° 03 AL CONTRATO N° 083 DEL 2026, PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE PLANEACION DEL MUNICIPIO DE CIMITARRA	1	EA	$2,700,000.00		$2,700,000.00	$2,700,000.00

1

Subtotal	$2,700,000.00
Total a Pagar	**$2,700,000.00**

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 2a0737b1f904a27a7bb925161c45c79a6d992f807a39167ae653d17ea726b79c7f5f997005b6f5e1ae994a513f23b46d

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1152213998
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIMITARRA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 13 # 3-15 BARRIO	TELÉFONO:	3185985
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6008090904**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		137036794

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902001061	CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 35.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 576.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 576.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1152213998
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIMITARRA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 13 # 3-15 BARRIO	TELÉFONO:	3185985
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6011715966**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			182247973

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902001061	CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 35.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 576.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 576.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1152213998
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIMITARRA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 13 # 3-15 BARRIO CIUDADELA	TELÉFONO:	3185985
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6011715966	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			182247973

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 35.100	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES:			**$ 35.100**	**$ 0**	**$ 35.100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1152213998	GALEANO CUBIDES ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 115221399	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF39-CAJASAN	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 576.900

Cimitarra, 11 MAYO DE 2026

Señores
MUNICIPIO DE CIMITARRA
Cimitarra – Santander

ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES identificado con la Cédula de ciudadanía No. 1152213998 expedida de Medellín, Antioquia, certifico bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

CUMPLIMIENTO DECRETO 2277 - 2022 POR PARTE DEL CONTRATISTA

PARA LOS EFECTOS LEGALES EL CONTRATISTA CERTIFICA, QUE SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la Alcaldía de Cimitarra, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.

1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI		NO	x
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI	x	NO	
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI		NO	x
4.Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI		NO	x

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

5. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	X	**Valor Anual:** $_____
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	X	**Valor Anual:** $_____
c.	Dependientes	SI		NO	X	**Valor Mensual:** $_____

Cordialmente,

ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES
CC. 1152213998 DE MEDELLÍN, ANTIOQUIA

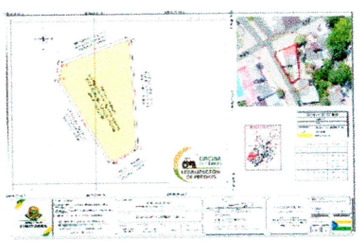
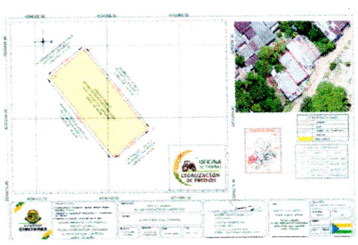
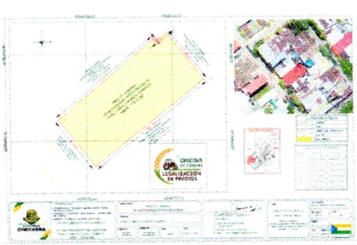
INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **DE APOYO A LA GESTION** No. **064- 2026**

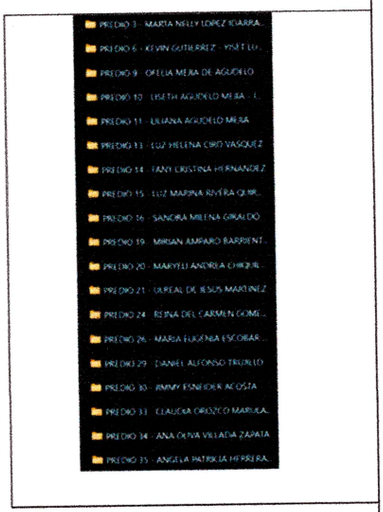
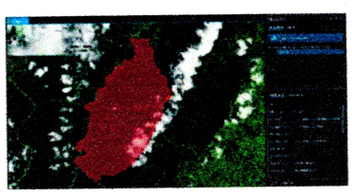
Supervisor (a)
JOSÉ ROSEMBER ROJAS MORENO
Supervisor

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **20 DE MARZO AL 19 DE ABRIL DEL 2026**, en los siguientes términos:

CONTRATISTA	**ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES**
DEPENDENCIA	**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL**
FECHA DE PRESENTACIÓN	**11 MAYO DEL 2026**
NÚMERO DE INFORME	**003**

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGA	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	realizar los levantamientos topográficos de los predios que se encuentren en trámite de legalización.	Realicé levantamientos topográficos con su respectivo plano e informe topográfico para destino proceso de pertenencia por prescripción adquisitiva de dominio para las personas. • PABLO EMILIO PARDO CAMPOS • AURA ROSA LEAL CARREÑO • ROSALBA VELASCO DE CRUZ • ZOILA ROSA MOGOLLON MEDINA	4	  

2	Elaborar los dibujos de los levamientos topográficos que sean realizados para el trámite de legalización de predios.	➢ Realicé levantamiento topográfico con su respectivo plano y descripción técnica del **Palacio Municipal** para identificación y posterior incorporación a los bienes del municipio. • 68190010000000034000300000000 ➢ Realicé planos topográficos con descripción técnica de linderos en el centro poblado puerto Olaya con destino proceso de cesión a título gratuito de bien baldío urbano de las cedulas catastrales: • 6819006010000000800010000000006 planos topográfico sector carretera vieja. • 6819006010000000900010000000010 planos topográfico sector carretera vieja.	1 16	 
3	recopilar la documentación para trámites de legalización de predios ante la agencia nacional de tierras.	EN ESTE PERIODO NO REALICE ESTA ACTIVIDAD	0	
4	Apoyar a la secretaria de planeación en el acompañamiento a procesos de legalización de predios de propiedad del estado y entes gubernamentales tanto urbanos como rurales ubicados en el municipio de Cimitarra.	• Realicé dibujo del perímetro urbano y de los centros poblados del municipio de cimitarra apoyado de la oficina de planeación y consorcio actualización catastral 2025 (igac) • Realicé identificación de cedulas catastrales (arcgis) **68190010000000133001100000000** **68190030000000021000600000000**	17 2	 

5	Realizar las visitas técnicas para levantamiento e información para expedición de demarcación urbana y/o rural como acto preliminar en la consecución de licencia de construcción.	EN ESTE PERIODO NO REALICE ESTA ACTIVIDAD	0	

6	Realizar nivelaciones y control topográfico de las obras civiles Y proyectos que hagan parte de la oficina de Planeación del Municipio.	➢ Realicé levantamiento topográfico de vía placa huella sector las dantas vereda la verde para secretaria de planeación. ➢ Realicé una nivelación topográfica del terreno como parte de las actividades preliminares para la ejecución de la obra de pavimentación en la carrera 5 entre calle 2 y calle 3, con el fin de determinar cotas y pendientes	2	  

7	Prestar la asistencia Técnica a la comunidad del Municipio de Cimitarra, para la atención de sus necesidades y programación de obras o formulación de proyectos de inversión en atención a los alcances y/o competencias de la secretaria de Planeación Municipal.	EN ESTE PERIODO NO REALICE ESTA ACTIVIDAD	0	
8	Las demás que designe el supervisor en relación al objeto contractual.	EN ESTE PERIODO NO REALICE ESTA ACTIVIDAD	0	

CONTRATISTA

ANDRES FELIPE GALEANO CUBIDES
C.C 1152213998 DE MEDELLIN, ANTIOQUIA
CPS N° 064 - 2026