| Alcaldía Municipal de MADRID Cundinamarca | INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | |
|---|---|---|---|
| | GJC-F-069 | VERSIÓN: 4 | FECHA DE EMISIÓN 17/01/2024 |

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.:** | 909-2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN :** | octubre 2026 | **No. DE PAGO:** | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:** | EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR | **C.C. / NIT:** | 72.294.336 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PSICÓLOGO CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR SALUD, PARA EJECUTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y MEJORAR LOS PROCESOS DE CONVIVENCIA ESCOLAR CON LOS DOCENTES, DIRECTIVOS Y ESTUDIANTES DE LAS IED DE MADRID, EN EL MARCO DEL PROGRAMA PROMCE. | **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | DOS (02) MESES DIEZ (10) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026. |
| | | **FECHA DE INICIO:** | 26/10/2026 |
| | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 30/12/2026 |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | MARELVI MUÑOZ BARAJA | **CARGO:** | SECRETARIA DE EDUCACION |

| INFORMACIÓN FINANCIERA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) No.:** | 2026001688 | **VALOR CDP:** | $ 7.500.000 | **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA:** |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) No.:** | 2026002295 | **VALOR RP:** | $ 7.498.400 | |
| **VALOR INICIAL CONTRATADO:** | $ 7.498.400 | **VALOR PAGOS EFECTUADOS:** | $ 0 | 7,14% |
| **ADICIONES:** | $ 0 | **VALOR PRESENTE PERIDO:** | $ 535.600 | |
| **VALOR TOTAL CONTRATO:** | $ 7.498.400 | **VALOR EJECUTADO:** | $ 535.600 | |

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO**

| OBLIGACIONES | EVIDENCIA | RESULTADOS ALCANZADOS |
|---|---|---|
| 1. Acompañar a los docentes y directivos docentes, en el desarrollo de las escuelas de padres de acuerdo con lo establecido en el PEI (PLAN EDUCATIVO INSTITUCIONAL) y la Ley 2025 de 2020 y de conformidad con los requerimientos de las IED del municipio en las dos jornadas escolares. | 1.1. Evidencia fotográfica: Se realizó una charla a los padres de familia de Violencia Intrafamiliar "Entendiendo la Violencia Intrafamiliar" en el I.E.D TIBAITATA jornada mañana. | En la I.E.D TIBAITATA, se realizó una Taller de psicoeducativo denominado Rompiendo el silencio entendiendo la violencia intrafamiliar con la finalidad que los alumnos de la institución educativa comprendan e identifiquen que es violencia intrafamiliar y como afecta la salud mental de todos los miembros del hogar. |
| 2. Realizar diez (10) actividades mensuales que conlleven a mejorar el desarrollo de competencias socioemocionales, de comunicación, liderazgo, establecimiento de normas, valores, manejo de conflictos, y motivación, para el desarrollo integral de los estudiantes en las instituciones públicas y privadas del municipio. | 2.1. Se realizaron (03) talleres en la jornada de la mañana del I.E.D TIBAITATA. Anexo evidencias fotográficas | Para el día 26/10/2026 Se realizaron (01) taller psicoeducativo Rompiendo el silencio entiendo la violencia intrafamiliar "para grado 1101 I.E.D TIBAITATA. Para el día 27/10/2026 Se realizaron (01) taller de capacitación resolver conflictos sin hacer daño para el grados 803 I.E.D TIBAITATA. Para el día 27/10/2026 Se realizaron (01) taller de capacitación proyecto de vida construyendo mi camino para el grado 103 I.E.D TIBAITATA. |
| 3. Generar estrategias de promoción, prevención y resolución de conflictos en los estudiantes y comunidad educativa en general. | 3.1 Se realizo el 27/10/2026 Taller de Violencia Intrafamiliar | Durante el mes de Octubre se desarrolló taller de capacitación en compañía del personal de la fiscalía al personal de estudiantes de grado once denominado Rompiendo el silencio entendiendo la violencia intrafamiliar con la finalidad que los alumnos de la institución educativa comprendan e identifiquen que es violencia intrafamiliar y como afecta la salud mental de todos los miembros del hogar. |
| 4. Generar procesos de caracterización identificando posibles desertores, que conlleven a definir estrategias de intervención en las instituciones educativas mitigando que los estudiantes sean retirados del sistema educativo. | 4.1 No se realizó ninguna actividad durante el mes de octubre | 4.1 No se realizó ninguna actividad durante el mes de octubre |
| 5. Generar espacios y procesos de crecimiento personal que contribuyan estudiantes y sus familias de conformidad con los requerimientos de las IED del municipio en las dos jornadas escolares. | 5.1 No se realizó ninguna actividad durante el mes de octubre | 5.1 No se realizó ninguna actividad durante el mes de octubre |
| 6. Participar en las actividades propuestas por la Administración Municipal y la Secretaría de Educación, cuando sea requerido por la Supervisión del Contrato. | 6.1 Se asistio Comité Sala de Crisis. | El día 27/10/2026 se asistió al comité en sala de crisis fin organizar apoyo a festividades feria de las flores. |

| | | |
|---|---|---|
| 7. Las demás que le asigne el supervisor de contrató en cumplimiento del objeto contractual. | 7.1 No se realizó ninguna actividad durante el mes de octubre | 7.1 No se realizó ninguna actividad durante el mes de octubre |

| SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **ENTIDAD** | **MES** | **VALOR** | **FECHA DE PAGO** | | | **No PLANILLA** |
| ***Salud*** | ***Salud total*** | ***Octubre*** | ***36.500*** | ***Octubre*** | ***2026*** | *26* | 96277227 |
| ***Pensión*** | ***Colpensiones*** | ***Octubre*** | ***46.700*** | ***Octubre*** | ***2026*** | *26* | 96277227 |
| ***Riesgos Profesionales*** | ***Colmena*** | ***Octubre*** | ***1.600*** | ***Octubre*** | ***2026*** | *26* | 96277227 |
| *Anexos:* | | | | | | | |

| **CUENTA DE COBRO** | SI | NO | **DATOS DE LA FACTURA** | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA - NIT 899.999.325-8 | | | No. DE FACTURA: | | |
| DEBE A: EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR CON C.C 72294336 | | | RESOLUCIÓN DIAN: | | |
| Por concepto de prestación de Servicios, arriba relacionados, la suma de: | | | FECHA: | | |
| **QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($535.600)** | | | VALOR: | | |
| **FIRMA DEL CONTRATISTA** | | | | | |

**CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, durante el periodo relacionado.

Que de igual forma, el contratista ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral y parafiscal en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 y artículo 135 de la ley 1753 de 2015.

En razón a ello, autorizo el pago conforme a la información descrita en el presente informe.

| | | |
|---|---|---|
| **REVISÓ Y APROBÓ:** | **MARELVI MUÑOZ BARAJAS**<br>**SECRETARIA DE EDUCACIÓN** | |

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1943 DE 2018**
**(SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES)**

Yo, **Eddie Ramon Gallardo Bolivar**, identificada(o) con Cédula de Ciudadanía N° 72.294.336 de **Barranquilla, Atlántico**, obrando en nombre propio y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 241 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1943 de 2018, con el fin de establecer la clasificación tributaria para efectos de retención en la fuente, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

1. **Para efectos tributarios,** mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal y se clasifican en la categoría **Ingresos Cedula General - Rentas de trabajo** (***Art. 335 E.T.***): y corresponden a los ingresos señalados en el Art. 103 E.T - Salarios, comisiones, viáticos, gastos de representación, honorarios, retribución a servicios personales:

**Sí ☒ No ☐**

A continuación, relaciono la siguiente información:

| No. DE CONTRATO | OBJETO DEL CONTRATO | VALOR MENSUAL |
|---|---|---|
| 909-2026 | PRESTACION DESERVICIOS PROFESIONALES DE UN PSICÓLOGO CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR SALUD, PARA EJECUTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y MEJORAR LOS PROCESOS DE CONVIVENCIA ESCOLAR CON LOS DOCENTES, DIRECTIVOS Y ESTUDIANTES DE LAS IED DE MADRID, EN EL MARCO DEL PROGRAMA PROMCE. | 535.600 |

1. Que informaré oportunamente en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica.

NOMBRE: Eddie Ramon Gallardo Bolivar
CEDULA: 72.294.336
DIRECCION: Carrera 24 -5-55 Ciudadela la Prosperidad
CELULAR: 3246826384
CORREO: psieddiegallardobb@gmail.com

Scanned with CamScanner

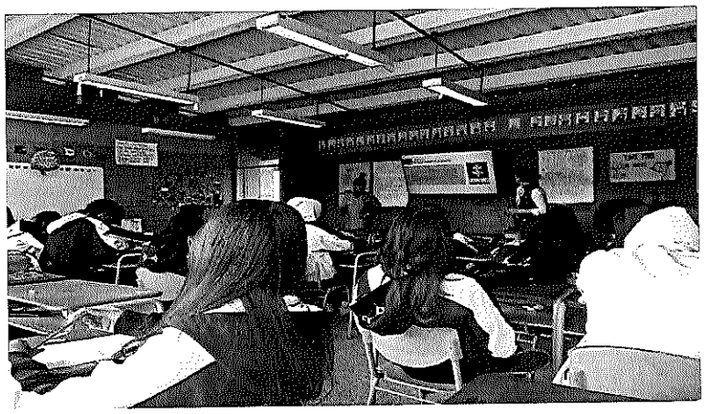
Alcaldía Municipal de
MADRID
Cundinamarca

Calle 5 No. 4 - 74 Madrid, Cundinamarca
*Radicaciones:* Calle 4 No 4-71 Sede La Herrera
**PBX:** (601) 746 0017 **Línea WhatsApp:** 318 293 1935
**E-mail:** *contactenos@madridcundinamarca.gov.co*

## SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
## EVIDENCIAS INFORME NO. 1

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR** |
| **CONTRATO** | **909-2026** |
| **OBJETO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PSICÓLOGO CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR SALUD, PARA EJECUTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y MEJORAR LOS PROCESOS DE CONVIVENCIA ESCOLAR CON LOS DOCENTES, DIRECTIVOS Y ESTUDIANTES DE LAS IED DE MADRID, EN EL MARCO DEL PROGRAMA PROMCE..** |
| **PERÍODO** | **OCTUBRE 2026** |

1. **OBLIGACIÓN:** Acompañar a los docentes y directivos docentes, en el desarrollo de las escuelas de padres de acuerdo con lo establecido en el PEI (PLAN EDUCATIVO INSTITUCIONAL) y la Ley 2025 de 2020 y de conformidad con los estudiantes siguientes requerimientos de las IED del municipio en las dos jornadas escolares.

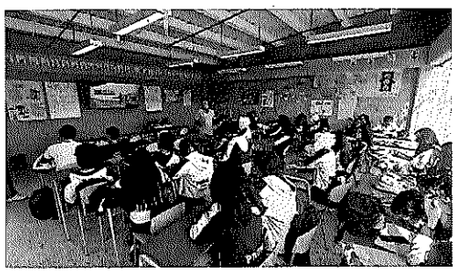
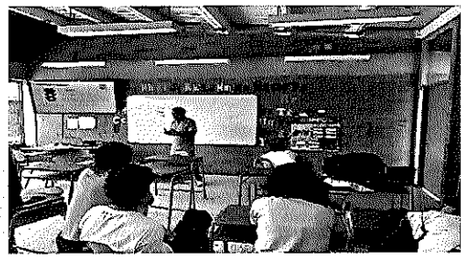
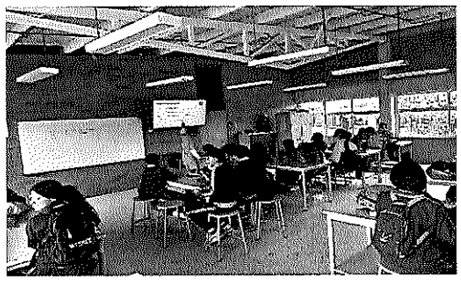
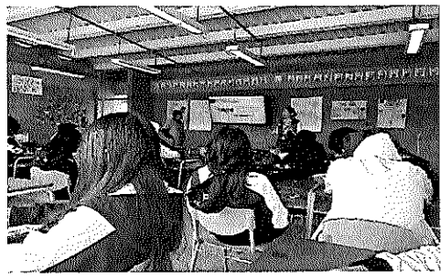


*I.E.D. Tibaitatá Octubre 2026*

**Fecha:** 26 Octubre de 2026
**Lugar:** IED Tibaitata
**Actividad:** En la I.E.D TIBAITATA, se realizó una Taller de psicoeducativo denominado Rompiendo el silencio entendiendo la violencia intrafamiliar con la finalidad que los alumnos de la institución educativa comprendan e identifiquen que es violencia intrafamiliar y como afecta la salud mental de todos los miembros del hogar.

2. **OBLIGACIÓN:** Realizar diez (10) actividades mensuales que conlleven a mejorar el desarrollo de competencias socioemocionales, de comunicación, liderazgo, establecimiento de normas, valores, manejo de conflictos, y motivación, para el desarrollo integral de los estudiantes en las instituciones públicas y privadas del municipio .

Calle 5 No. 4 - 74 Madrid, Cundinamarca
***Radicaciones:*** Calle 4 No 4-71 Sede La Herrera
**PBX:** (601) 746 0017 **Línea WhatsApp:** 318 293 1935
**E-mail:** *contactenos@madridcundinamarca.gov.co*

*I.E.D Tibaitata Octubre 2026*

**Fecha:** Octubre de 2026
**Lugar:** IED Tibaitata
**Actividad:**

- Para el día 26/10/2026 Se realizaron (01) taller psicoeducativo Rompiendo el silencio entiendo la violencia intrafamiliar "para grado 1101 I.E.D TIBAITATA.
- Para el día 27/10/2026 Se realizaron (01) taller de capacitación resolver conflictos sin hace daño para el grados 803 I.E.D TIBAITATA.
- Para el día 27/10/2026 Se realizaron (01) taller de capacitación proyecto de vida-construyendo mi camino para el grados 103 I.E.D TIBAITATA.

3. **OBLIGACIÓN:** Generar estrategias de promoción, prevención y resolución de conflictos en los estudiantes y comunidad educativa en general.




*IED Tibaitata Octubre 2026*

**Fecha:** 27 Octubre de 2026
**Lugar:** IED Tibaitata
**Actividad:** Durante el mes de Octubre se desarrolló taller de capacitación en compañía del personal de la fiscalía al personal de estudiantes de grado once denominado Rompiendo el silencio entendiendo la violencia intrafamiliar con la finalidad que los

alumnos de la institución educativa comprendan e identifiquen que es violencia intrafamiliar y como afecta la salud mental de todos los miembros del hogar.

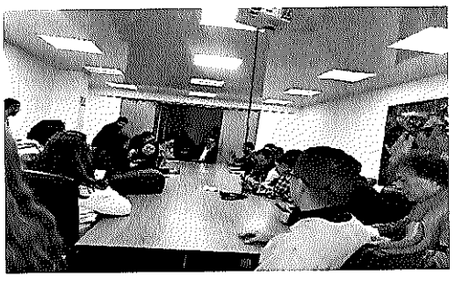
4. **OBLIGACIÓN:** Generar procesos de caracterización identificando posibles desertores, que conlleven a definir estrategias de intervención en las instituciones educativas mitigando que los estudiantes sean retirados del sistema educativo.

**Fecha:** Octubre de 2026
**Lugar:** IED Tibaitatá
**Actividad:** No se realiza actividad

5. **OBLIGACIÓN:** Generar espacios y procesos de crecimiento personal que contribuyan estudiantes y sus familias de conformidad con los requerimientos de las IED del municipio en las dos jornadas escolares.

**Fecha:** Octubre de 2026
**Lugar:** IED Tibaitatá
**Actividad:** No se realiza actividad

6. **OBLIGACIÓN:** Participar en las actividades propuestas por la Administración Municipal y la Secretaría de Educación, cuando sea requerido por la Supervisión del Contrato.




*Fuente: Secretaria de Educación Septiembre 2026*

**Fecha:** 27 Octubre de 2026
**Lugar:** Sala De Crisis
**Actividad:**

- El día 27/10/2026 se asistió al comité en sala de crisis fin organizar apoyo a festividades feria de las flores.

7. **OBLIGACIÓN:** Las demás que le asigne el supervisor de contrató en cumplimiento del objeto contractual.

**Fecha:** 26 Octubre de 2026
**Lugar:** Secretaria de Educación
**Actividad:** No se realiza actividad

Alcaldía Municipal de
MADRID
Cundinamarca

Calle 5 No. 4 - 74 Madrid, Cundinamarca
***Radicaciones:*** Calle 4 No 4-71 Sede La Herrera
**PBX:** (601) 746 0017 **Línea WhatsApp:** 318 293 1935
**E-mail:** *contactenos@madridcundinamarca.gov.co*

Atentamente,

**EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR**
72.294.336 DE BARRANQUILLA
CPSP-909-2026

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 72294336 | EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR | Carrera 24 # 5-55 | 0000000 | Paleddiegallardob@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I -- Independiente | | CUNDINAMARCA | MADRID | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 96277227 | 27/10/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-10 | 2026-10 | I | $0 | $84.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 36.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 36.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 46.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 46.700 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 1.600 | | | | 1.600 | 0 | 0 | 1.600 | | | 16 | 1.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 36.500 | 36.500 |
| Pensión | 1 | 46.700 | 46.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 1.600 | 1.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 84.800 | 84.800 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 72294336 | EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR | | Carrera 24 # 5-55 | 0000000 | Psieddiegallardob@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | MADRID | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 96277227 | 27/10/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-10 | 2026-10 | I | $0 | $84.600 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC 72294336 | GALLARDO BOLIVAR EDDIE RAMON | 57 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 291,818 | 5 | 46,700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 291,818 | 5 | 36,500 | 14-25 | 291,818 | 5 | 1 | 1,600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

5:37 LTE 52

CUS 774227310 Recibidos

serviciopse 26 de oct.
para me

pse

¡Hola, Eddie Ramon Gallardo Bolivar!

Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 84.800,00
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 26/10/2026
CUS: 774227310
Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3805890 Opción 5
Contactanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

pse Un servicio de ach

ACH Colombia Oficial @ACHColombia_ ACHColombiaOficial ACH Colombia Oficial

Para mayor información comunícate con nosotros:

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

Responder Reenviar

| ACTA DE INICIO | | |
|---|---|---|
| GJC-F-005 | VERSIÓN 7 | FECHA DE EMISIÓN 13/02/2025 |

# CONTRATO 909-2026

## 1. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | **MUNICIPIO DE MADRID** |
| **NIT:** | 899.999.325-8 |
| **CONTRATISTA:** | EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR |
| **NIT:** | N/A |
| **REP.LEGAL** | N/A |
| **C.C. No.:** | 72.294.336 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PSICÓLOGO CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR SALUD, PARA EJECUTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y MEJORAR LOS PROCESOS DE CONVIVENCIA ESCOLAR CON LOS DOCENTES, DIRECTIVOS Y ESTUDIANTES DE LAS IED DE MADRID, EN EL MARCO DEL PROGRAMA PROMCE. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS MICTE ($7.498.400). |
| | |
| **PLAZO:** | DOS (02) MESES DIEZ (10) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026. |
| **NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL** | 2026002295 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2026 |
| **NUMERO DE GARANTIA Y FECHA DE APROBACION** | N/A |

## 2. FECHAS

| | |
|---|---|
| **FECHA DE INICIACIÓN:** | 26 DE OCTUBRE de 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 30 DE DICIEMBRE DE 2026 |

## 3. SUPERVISIÓN

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR:** | MARELVI MUÑOZ BARAJAS |
| **CARGO:** | SECRETARIA DE EDUACIÓN |
| **SUPERVISOR:** | N/A |
| **CARGO:** | N/A |

## 4. CONSTANCIA DE INICIO

En el Municipio de Madrid, Cundinamarca, a los VEINTISÉIS (26) DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2026, se reunieron en la Secretaria de Educación, las siguientes personas: **MARELVI MUÑOZ BARAJAS** en calidad de Supervisora y **EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR** , identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.294.336 , en calidad de contratista, con el fin de dejar constancia del inicio real y efectivo del contrato de prestación de servicios profesionales como Psicólogo No. 909-2026, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato.

En consecuencia, se procede a la iniciación del contrato de prestación de servicios No. 909-2026, el cual debe concluir el día 30 de diciembre de 2026.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, veintiséis (26) días del mes de octubre del año 2026.

## 5. FIRMAS

**MARELVI MUÑOZ BARAJAS**
**SECRETARIA DE EDUCACIÓN**

**EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR**
**72.294.336**

| | |
|---|---|
| Proyectó: | *Stella Castro Clavijo - Profesional Contratista Secretaría de Educación* |
| Revisó: | *Marelvi Muñoz Barajas- Secretaria de educación* |

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.294.336**

**GALLARDO BOLIVAR**

APELLIDOS

**EDDIE RAMON**

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **31-AGO-1984**

**BARRANQUILLA**
**(ATLANTICO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

**15-OCT-2002 BARRANQUILLA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00250910-M-0072294336-20100819 0023487292A 2 34851466

DAVIbank

**DAVIbank S.A.**
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 1002805177 , con fecha de apertura 3 de Octubre de 2011 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR
Identificado(a) con tipo de documento C No. 72.294.336

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Octubre de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente
**Davibank S.A.**
www.davibank.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


© 2026 - ® Pertenece a Davivienda Group.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141272059877

(415)7707212489984(8020) 000014127205987 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 2 2 9 4 3 3 6 | 2 | 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 | 7 2 2 9 4 3 3 6 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Barranquilla 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GALLARDO | BOLIVAR | EDDIE | RAMON |

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 24 # 5 - 55 CD LA PROSPERIDAD

42. Correo electrónico: Psieddiegallardob@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 4 6 8 2 6 3 8 4 | |

## 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 |
| 0 0 2 0 | 2 0 2 5 0 7 0 1 | 8 6 9 9 | 2 0 2 6 0 8 2 6 | | | | |

### 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 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 61. Fecha 2026-08-26 / 02:30:22PM

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 GALLARDO BOLIVAR EDDIE RAMON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-08-2026 02:31:08PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

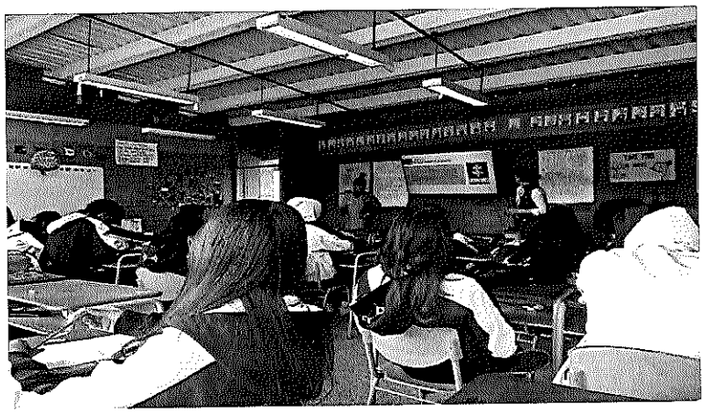
Alcaldía Municipal de
MADRID
Cundinamarca

Calle 5 No. 4 - 74 Madrid, Cundinamarca
*Radicaciones:* Calle 4 No 4-71 Sede La Herrera
**PBX:** (601) 746 0017 **Línea WhatsApp:** 318 293 1935
**E-mail:** *contactenos@madridcundinamarca.gov.co*

## SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
## EVIDENCIAS INFORME NO. 1

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR** |
| **CONTRATO** | **909-2026** |
| **OBJETO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PSICÓLOGO CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR SALUD, PARA EJECUTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y MEJORAR LOS PROCESOS DE CONVIVENCIA ESCOLAR CON LOS DOCENTES, DIRECTIVOS Y ESTUDIANTES DE LAS IED DE MADRID, EN EL MARCO DEL PROGRAMA PROMCE..** |
| **PERÍODO** | **OCTUBRE 2026** |

1. **OBLIGACIÓN:** Acompañar a los docentes y directivos docentes, en el desarrollo de las escuelas de padres de acuerdo con lo establecido en el PEI (PLAN EDUCATIVO INSTITUCIONAL) y la Ley 2025 de 2020 y de conformidad con los estudiantes siguientes requerimientos de las IED del municipio en las dos jornadas escolares.

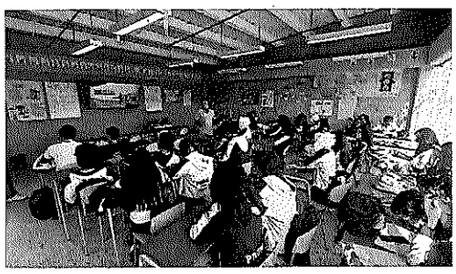
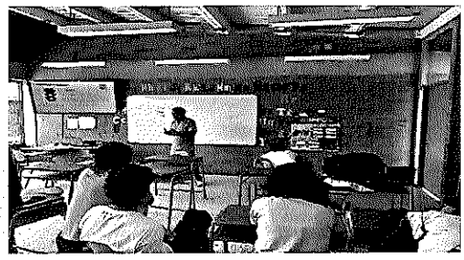
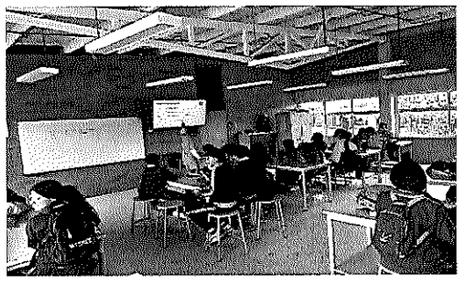
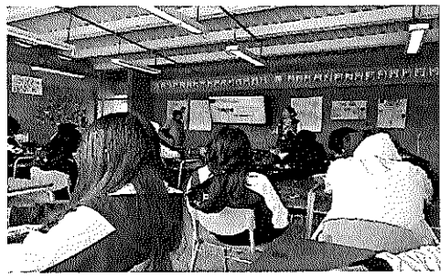


*I.E.D. Tibaitatá Octubre 2026*

**Fecha:** 26 Octubre de 2026
**Lugar:** IED Tibaitata
**Actividad:** En la I.E.D TIBAITATA, se realizó una Taller de psicoeducativo denominado Rompiendo el silencio entendiendo la violencia intrafamiliar con la finalidad que los alumnos de la institución educativa comprendan e identifiquen que es violencia intrafamiliar y como afecta la salud mental de todos los miembros del hogar.

2. **OBLIGACIÓN:** Realizar diez (10) actividades mensuales que conlleven a mejorar el desarrollo de competencias socioemocionales, de comunicación, liderazgo, establecimiento de normas, valores, manejo de conflictos, y motivación, para el desarrollo integral de los estudiantes en las instituciones públicas y privadas del municipio .

Calle 5 No. 4 - 74 Madrid, Cundinamarca
***Radicaciones:*** Calle 4 No 4-71 Sede La Herrera
**PBX:** (601) 746 0017 **Línea WhatsApp:** 318 293 1935
**E-mail:** *contactenos@madridcundinamarca.gov.co*

*I.E.D Tibaitata Octubre 2026*

**Fecha:** Octubre de 2026
**Lugar:** IED Tibaitata
**Actividad:**

- Para el día 26/10/2026 Se realizaron (01) taller psicoeducativo Rompiendo el silencio entiendo la violencia intrafamiliar "para grado 1101 I.E.D TIBAITATA.
- Para el día 27/10/2026 Se realizaron (01) taller de capacitación resolver conflictos sin hace daño para el grados 803 I.E.D TIBAITATA.
- Para el día 27/10/2026 Se realizaron (01) taller de capacitación proyecto de vida-construyendo mi camino para el grados 103 I.E.D TIBAITATA.

3. **OBLIGACIÓN:** Generar estrategias de promoción, prevención y resolución de conflictos en los estudiantes y comunidad educativa en general.




*IED Tibaitata Octubre 2026*

**Fecha:** 27 Octubre de 2026
**Lugar:** IED Tibaitata
**Actividad:** Durante el mes de Octubre se desarrolló taller de capacitación en compañía del personal de la fiscalía al personal de estudiantes de grado once denominado Rompiendo el silencio entendiendo la violencia intrafamiliar con la finalidad que los

alumnos de la institución educativa comprendan e identifiquen que es violencia intrafamiliar y como afecta la salud mental de todos los miembros del hogar.

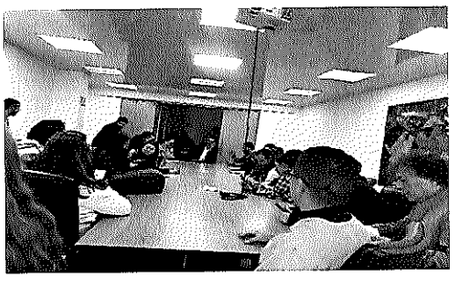
4. **OBLIGACIÓN:** Generar procesos de caracterización identificando posibles desertores, que conlleven a definir estrategias de intervención en las instituciones educativas mitigando que los estudiantes sean retirados del sistema educativo.

**Fecha:** Octubre de 2026
**Lugar:** IED Tibaitatá
**Actividad:** No se realiza actividad

5. **OBLIGACIÓN:** Generar espacios y procesos de crecimiento personal que contribuyan estudiantes y sus familias de conformidad con los requerimientos de las IED del municipio en las dos jornadas escolares.

**Fecha:** Octubre de 2026
**Lugar:** IED Tibaitatá
**Actividad:** No se realiza actividad

6. **OBLIGACIÓN:** Participar en las actividades propuestas por la Administración Municipal y la Secretaría de Educación, cuando sea requerido por la Supervisión del Contrato.




*Fuente: Secretaria de Educación Septiembre 2026*

**Fecha:** 27 Octubre de 2026
**Lugar:** Sala De Crisis
**Actividad:**

- El día 27/10/2026 se asistió al comité en sala de crisis fin organizar apoyo a festividades feria de las flores.

7. **OBLIGACIÓN:** Las demás que le asigne el supervisor de contrató en cumplimiento del objeto contractual.

**Fecha:** 26 Octubre de 2026
**Lugar:** Secretaria de Educación
**Actividad:** No se realiza actividad

Alcaldía Municipal de
MADRID
Cundinamarca

Calle 5 No. 4 - 74 Madrid, Cundinamarca
***Radicaciones:*** Calle 4 No 4-71 Sede La Herrera
**PBX:** (601) 746 0017 **Línea WhatsApp:** 318 293 1935
**E-mail:** *contactenos@madridcundinamarca.gov.co*

Atentamente,

**EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR**
72.294.336 DE BARRANQUILLA
CPSP-909-2026

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1943 DE 2018**
**(SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES)**

Yo, **Eddie Ramon Gallardo Bolivar**, identificada(o) con Cédula de Ciudadanía N° 72.294.336 de **Barranquilla, Atlántico**, obrando en nombre propio y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 241 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1943 de 2018, con el fin de establecer la clasificación tributaria para efectos de retención en la fuente, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

1. **Para efectos tributarios,** mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal y se clasifican en la categoría **Ingresos Cedula General - Rentas de trabajo** (***Art. 335 E.T.***): y corresponden a los ingresos señalados en el Art. 103 E.T - Salarios, comisiones, viáticos, gastos de representación, honorarios, retribución a servicios personales:

**Sí ☒ No ☐**

A continuación, relaciono la siguiente información:

| No. DE CONTRATO | OBJETO DEL CONTRATO | VALOR MENSUAL |
|---|---|---|
| 909-2026 | PRESTACION DESERVICIOS PROFESIONALES DE UN PSICÓLOGO CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR SALUD, PARA EJECUTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y MEJORAR LOS PROCESOS DE CONVIVENCIA ESCOLAR CON LOS DOCENTES, DIRECTIVOS Y ESTUDIANTES DE LAS IED DE MADRID, EN EL MARCO DEL PROGRAMA PROMCE. | 535.600 |

1. Que informaré oportunamente en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica.

NOMBRE: Eddie Ramon Gallardo Bolivar
CEDULA: 72.294.336
DIRECCION: Carrera 24 -5-55 Ciudadela la Prosperidad
CELULAR: 3246826384
CORREO: psieddiegallardobb@gmail.com

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 72294336 | EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR | Carrera 24 # 5-55 | 0000000 | Paleddiegallardob@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I -- Independiente | | CUNDINAMARCA | MADRID | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 96277227 | 27/10/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-10 | 2026-10 | I | $0 | $84.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 36.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 36.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 46.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 46.700 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 1.600 | | | | 1.600 | 0 | 0 | 1.600 | | | 16 | 1.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 36.500 | 36.500 |
| Pensión | 1 | 46.700 | 46.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 1.600 | 1.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 84.800 | 84.800 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 72294336 | EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR | | Carrera 24 # 5-55 | 0000000 | Psieddiegallardob@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | MADRID | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 96277227 | 27/10/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-10 | 2026-10 | I | $0 | $84.600 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC 72294336 | GALLARDO BOLIVAR EDDIE RAMON | 57 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 291,818 | 5 | 46,700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 291,818 | 5 | 36,500 | 14-25 | 291,818 | 5 | 1 | 1,600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

5:37 LTE 52

CUS 774227310 Recibidos

serviciopse 26 de oct.
para me

pse

¡Hola, Eddie Ramon Gallardo Bolivar!

Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 84.800,00
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 26/10/2026
CUS: 774227310
Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3805890 Opción 5
Contactanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

pse Un servicio de ach

ACH Colombia Oficial @ACHColombia_ ACHColombiaOficial ACH Colombia Oficial

Para mayor información comunícate con nosotros:

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

Responder Reenviar

| ACTA DE INICIO | | |
|---|---|---|
| GJC-F-005 | VERSIÓN 7 | FECHA DE EMISIÓN 13/02/2025 |

# CONTRATO 909-2026

## 1. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | **MUNICIPIO DE MADRID** |
| **NIT:** | 899.999.325-8 |
| **CONTRATISTA:** | EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR |
| **NIT:** | N/A |
| **REP.LEGAL** | N/A |
| **C.C. No.:** | 72.294.336 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PSICÓLOGO CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR SALUD, PARA EJECUTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y MEJORAR LOS PROCESOS DE CONVIVENCIA ESCOLAR CON LOS DOCENTES, DIRECTIVOS Y ESTUDIANTES DE LAS IED DE MADRID, EN EL MARCO DEL PROGRAMA PROMCE. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS MICTE ($7.498.400). |
| | |
| **PLAZO:** | DOS (02) MESES DIEZ (10) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026. |
| **NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL** | 2026002295 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2026 |
| **NUMERO DE GARANTIA Y FECHA DE APROBACION** | N/A |

## 2. FECHAS

| | |
|---|---|
| **FECHA DE INICIACIÓN:** | 26 DE OCTUBRE de 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 30 DE DICIEMBRE DE 2026 |

## 3. SUPERVISIÓN

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR:** | MARELVI MUÑOZ BARAJAS |
| **CARGO:** | SECRETARIA DE EDUACIÓN |
| **SUPERVISOR:** | N/A |
| **CARGO:** | N/A |

## 4. CONSTANCIA DE INICIO

En el Municipio de Madrid, Cundinamarca, a los VEINTISÉIS (26) DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2026, se reunieron en la Secretaria de Educación, las siguientes personas: **MARELVI MUÑOZ BARAJAS** en calidad de Supervisora y **EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR** , identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.294.336 , en calidad de contratista, con el fin de dejar constancia del inicio real y efectivo del contrato de prestación de servicios profesionales como Psicólogo No. 909-2026, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato.

En consecuencia, se procede a la iniciación del contrato de prestación de servicios No. 909-2026, el cual debe concluir el día 30 de diciembre de 2026.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, veintiséis (26) días del mes de octubre del año 2026.

## 5. FIRMAS

**MARELVI MUÑOZ BARAJAS**
**SECRETARIA DE EDUCACIÓN**

**EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR**
**72.294.336**

| | |
|---|---|
| Proyectó: | *Stella Castro Clavijo - Profesional Contratista Secretaría de Educación* |
| Revisó: | *Marelvi Muñoz Barajas- Secretaria de educación* |

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.294.336**

**GALLARDO BOLIVAR**

APELLIDOS

**EDDIE RAMON**

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **31-AGO-1984**

**BARRANQUILLA**
**(ATLANTICO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

**15-OCT-2002 BARRANQUILLA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00250910-M-0072294336-20100819 0023487292A 2 34851466

DAVIbank

**DAVIbank S.A.**
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 1002805177 , con fecha de apertura 3 de Octubre de 2011 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): EDDIE RAMON GALLARDO BOLIVAR
Identificado(a) con tipo de documento C No. 72.294.336

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Octubre de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente
**Davibank S.A.**
www.davibank.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


© 2026 - ® Pertenece a Davivienda Group.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141272059877

(415)7707212489984(8020) 000014127205987 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 2 2 9 4 3 3 6 | 2 | 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 | 7 2 2 9 4 3 3 6 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Barranquilla 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GALLARDO | BOLIVAR | EDDIE | RAMON |

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 24 # 5 - 55 CD LA PROSPERIDAD

42. Correo electrónico: Psieddiegallardob@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 4 6 8 2 6 3 8 4 | |

## 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 |
| 0 0 2 0 | 2 0 2 5 0 7 0 1 | 8 6 9 9 | 2 0 2 6 0 8 2 6 | | | | |

### 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 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 61. Fecha 2026-08-26 / 02:30:22PM

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 GALLARDO BOLIVAR EDDIE RAMON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-08-2026 02:31:08PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1943 DE 2018**
**(SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES)**

Yo, **Eddie Ramon Gallardo Bolivar**, identificada(o) con Cédula de Ciudadanía N° 72.294.336 de **Barranquilla, Atlántico**, obrando en nombre propio y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 241 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1943 de 2018, con el fin de establecer la clasificación tributaria para efectos de retención en la fuente, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

1. **Para efectos tributarios,** mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal y se clasifican en la categoría **Ingresos Cedula General - Rentas de trabajo** (***Art. 335 E.T.***): y corresponden a los ingresos señalados en el Art. 103 E.T - Salarios, comisiones, viáticos, gastos de representación, honorarios, retribución a servicios personales:

**Sí ☒ No ☐**

A continuación, relaciono la siguiente información:

| No. DE CONTRATO | OBJETO DEL CONTRATO | VALOR MENSUAL |
|---|---|---|
| 909-2026 | PRESTACION DESERVICIOS PROFESIONALES DE UN PSICÓLOGO CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR SALUD, PARA EJECUTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y MEJORAR LOS PROCESOS DE CONVIVENCIA ESCOLAR CON LOS DOCENTES, DIRECTIVOS Y ESTUDIANTES DE LAS IED DE MADRID, EN EL MARCO DEL PROGRAMA PROMCE. | 535.600 |

1. Que informaré oportunamente en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica.

NOMBRE: Eddie Ramon Gallardo Bolivar
CEDULA: 72.294.336
DIRECCION: Carrera 24 -5-55 Ciudadela la Prosperidad
CELULAR: 3246826384
CORREO: psieddiegallardobb@gmail.com

Scanned with CamScanner