2/02/2026
Soacha, Cundinamarca

Respetado (a)

MAYRA ALEJANDRA OVALLE PINEDA

Secretaria General

Personería Municipal de Soacha

Supervisor (a) del Contrato No. **CD-006-2026**

Adjunto a la presente hago entrega del **SEGUNDO** informe de actividades, correspondiente al mes de **ENERO 19-30** de **2026** conforme a las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-006-2026 (09/01/2026) CESION DE CONTRATO (19/01/2026)**

Lo anterior para que, conforme a los términos de dicha contratación, se proceda a su revisión y a la expedición del recibo a satisfacción, para lo cual anexo copia del recibo de pago de Seguridad Social correspondiente, así como la respectiva cuenta de cobro.

Cordialmente,

Juan Galvis

JUAN CAMILO GALVIS BERNAL

1.034.656.114

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Número de contrato	CD-006-2026		
No. CDP	PMS – 2026 - 05	**No. CRP**	PMS – 2026 - 06
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA**		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos	JUAN CAMILO GALVIS BERNAL		
No. de identificación	1034656114	**No. de Contacto**	3162224099
Dirección	CALLE 12 Nª 2b - 41		
Fecha Acta de Inicio	9/01/2026	**Fecha de terminación**	30/06/2026
Adición	Cuando Aplique	**Prorroga**	Cuando Aplique
Fecha de Suspensión	Cuando Aplique	**Fecha de Reinicio**	Cuando Aplique
Fecha cesión	19/01/2026	**Tiempo (Días)**	Diligenciar días

INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO	
Valor inicial	20.640.000
Valor adición del contrato	
Valor Cesión Contrato	19.440.000
Valor total del contrato	20.640.000
Valor ejecutado	1.200.000
Valor Mensual	1.440.000
Saldo pendiente	18.000.000
Valor para Liberar	Cuando aplique, según dato del contrato, registro en números

OBLIGACIONES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRADA			
No. Planilla Aportes Parafiscales (SSI)	9498991427	**Fecha de pago**	2/02/2026
Salud	87.600		
Pensión	112.100		
ARL	3.700		

Mediante el presente documento **EL CONTRATISTA CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención, según lo establecido en los términos del contrato y los de ley que rigen la materia. (Decreto 2271 de 2009, artículo 4)

INFORME DE GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO		
Periodo del Informe	19/01/2026	31/01/2026
Obligaciones específicas contractuales	**Actividades Desarrolladas**	**Medio de Verificación**
1. Apoyo en la proyección de documentos, respuestas, derechos de petición y requerimientos en general relacionados con la gestión administrativa de la Secretaria General de la Personería Municipal de Soacha.	Apoyo en la proyección, radicación y respuesta de documentos y requerimientos en general relacionados con la gestión administrativa de la Secretaría General de la Personería Municipal de Soacha, incluyendo la proyección y radicación de la actualización de los parqueaderos de la vigencia 2026, la recepción y verificación de la documentación de los vehículos, así como la respuesta al correo de Distracom con los documentos requeridos	Anexo documentos al drive

2. Apoyar en la orientación y asistencia que la Personería Municipal de Soacha ofrece a las personas a través de los diferentes canales de comunicación (Presencial, escrito y electrónico), de conformidad con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente, en la sede establecida por el supervisor.	Se presta apoyo técnico y orientación en los procesos de contratación, mediante la elaboración, revisión y gestión de la documentación requerida.	Anexo documentos al drive
3. Apoyo en la gestión de documentos necesarios en las reuniones o actividades relacionadas con la gestión administrativa de la Secretaría General de la Personería Municipal de Soacha.	No se requirió la obligación	N/A
4. Apoyo en la digitalización, publicación y reporte de la gestión administrativa de la Secretaría General de la Personería Municipal de Soacha en plataformas como SIGEII, SECOP II, SIA y cadena presupuestal.	Se realizó la revisión de los documentos de los contratos de la vigencia 2025, subsanando y cargando la documentación pendiente en las plataformas SECOP II y SIA OBSERVA. Asimismo, se efectuó el cargue del presupuesto correspondiente a la vigencia 2026 y de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) de la vigencia 2026.	Anexo documentos al drive
5. Apoyo en el control y seguimiento de la gestión contractual en la etapa post contractual que sean requeridos por la Secretaria General de la Personería Municipal de Soacha	No se requirió la obligación	N/A
6. Apoyo en la Gestión, registro y envió de informes o documentos en general que se requieran en la gestión administrativa de la Personería Municipal de Soacha.	No se requirió la obligación	N/A
7. Verificación de documentos, foliación, organización de archivo, carpetas y demás documentos propios de la gestión administrativa de la Personería Municipal de Soacha.	Se efectuó la verificación y organización de las carpetas de los contratistas conforme a la lista de chequeo para los procesos de contratación.	Anexo documentos al drive
8. Elaborar formatos para la DIARI sobre cadena presupuestal.	No se requirió la obligación	N/A
9. Elaborar los certificados de retenciones practicadas de ICA, IVA, y Retención en la Fuente.	No se requirió la obligación	N/A

10. Las demás que por su naturaleza del contrato sean necesarias para el desarrollo del objeto contractual.	No se requirió la obligación	N/A

CONSTANCIAS U OBSERVACIONES
Aqui observaciones o salvedades de las partes en el informe.

DOCUMENTACION ENTREGADA	SI	NO
Remisorio del Contrato	☒	☐
Cuenta de cobro	☒	☐
Copia de la planilla de pago de seguridad social y aportes parafiscales	☒	☐
Reporte de mi Seguridad Social (www.miseguridadsocial.gov.co)	☒	☐
**Anexos	☒	☒
**Anexar cuando sea el caso: Registros Fotográficos – Planillas de Radicados – Plan de la actividad desarrollada (Capacitaciones) – Demás necesarios para soportar el informe.		

CONTRATISTA	SUPERVISOR
JUAN CAMILO GALVIS BERNAL CC 1.034.656.114	**MAYRA ALEJANDRA OVALLE PINEDA** SECRETARIA GENERAL

2/02/2026
Soacha, Cundinamarca

CUENTA DE COBRO No. 2

LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA
NIT. 832.003.216-6

DEBE A:

JUAN CAMILO GALVIS BERNAL
1.034.656.114

LA SUMA DE:

UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M C/TE (1.440.000)

Por concepto de **SEGUNDO** pago, correspondiente al mes de **ENERO 19-30** de **2026**, conforme a lo estipulado en el contrato de Prestación de Servicios No. **CD-006-2026 (09/01/2026) CESION DE CONTRATO (19/01/2026)**

Objeto del Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA

Favor realizar consignación en la cuenta de ahorros No.912-452733-93 Bancolombia

Firmada a los Dos (2) Días de febrero de dos mil veintiséis (2026)

Juan Galvis

JUAN CAMILO GALVIS BERNAL

1034656114

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1034656114		GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12d No 2b 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	9026469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	28932729	9498991427	I	2026/02/04	2026/02/02	BANCO AV VILLAS	0	$203,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$112,100	$0	$0	$112,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$112,100	$0	$0	$112,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,700	$0	$0	$3,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,700	$0	$0	$3,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$87,600	$0	$0	$87,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$87,600	$0	$0	$87,600
TOTAL				1	$203,400	$0	$0	$203,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1034656114		GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12d No 2b 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	9026469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	28932729	9498991427	I	2026/02/04	2026/02/02	BANCO AV VILLAS	0	$203,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1034656114	GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	X																	230201	12	$700,362	$112,100	EPS002	12	$700,362	$87,600		0	$0	$0	14-23	12	$700,362	$3,700	0	$0	$0	No	$203,400
Total	Afiliados(1)																					$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$3,700		$0	$0		$203,400

2026/02/02 10:51 AM

CUMPLIMIENTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003 – CONTRATISTA OPS

Yo, **JUAN CAMILO GALVIS BERNAL**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.034.656.114** expedida en **22-12-2021 EN SOACHA**, actuando en calidad de contratista por Orden de Prestación de Servicios (OPS) de la Personería Municipal de Soacha, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas corcondantes, , declaro bajo la gravedad de juramento, y con sujeción a las sanciones previstas en el Código Penal Colombiano, que me encuentro al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Manifiesto que he realizado de manera oportuna, completa y conforme a la normatividad vigente, los aportes correspondientes al mes de **ENERO 2026**, derivados de la ejecución del contrato número **CD-006-2026**, en los siguientes subsistemas obligatorios:

– Salud
– Pensión
– Riesgos Laborales

Declaro igualmente que la información aquí suministrada es veraz y verificable, y que los soportes de pago se encuentran disponibles para los fines de control, seguimiento y verificación administrativa que adelante la entidad, en el marco de la gestión contractual y del sistema de control interno.

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, me comprometo a anexar la certificación expedida por la entidad correspondiente, en la cual conste el cumplimiento de las obligaciones pactadas, conforme a lo exigido por la ley.

Para constancia, se firma en SOACHA, a los **2** días del mes de **FEBRERO** del 2026.

Firma: Juan Galvis

Nombre: **JUAN CAMILO GALVIS BERNAL**

Cédula de ciudadanía No.: **1034656114**

SOACHA GOBIERNO-MUNICIPAL
Secretaría de Hacienda | Dirección de Rentas
NIT. 800.094.755-7

Código 01

FORMULARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO No 221029558

Diligenciar sin tachones, borrones ni enmendaduras

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

A. OPCIÓN DE USO

1. Inscripción [X] 2. Novedades [ ] 3. Cese de Actividades [ ]

1.1 Sujeto Pasivo ICAT [X] 1.2 Agente de retención [ ] 1.3 Impuesto Publicidad Exterior Visual [ ]

1.4 Impuesto Delineación Urbana [ ] 1.5 Otro [ ] Cual? _____

B. ES USTED PRESTADOR DE SERVICIOS AUXILIARES, TECNICOS, TECNOLOGOS O PROFESIONALES DE LAS ENTIDADES PUBLICAS DEL MUNICIPIO? SI [ ] NO [ ]

2. Nombre de la Entidad: SECRETARIA DE SALUD

3. Dirección de la entidad | 4. Número de contrato: 2673 | 5. Fecha del Contrato: 09 06 2023 (Día Mes Año)

C. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

6. Tipo de Documento: CC [X] NIT [ ] CE [ ] No. 1034656114 DV ___

7. Naturaleza Jurídica: Persona Natural [X] Persona Jurídica [ ] Sociedad de hecho [ ]

8. Régimen Tributario: Régimen Preferencial [X] Régimen Común [ ] Regimen Simple de Tributación [ ] Gran contribuyente [ ]

9. Nombres y apellidos o Razón Social: JUAN CAMILO GALVIS BERNAL

10. Número de Registro Mercantil (Ciudad / No. Matrícula) | 11. Fecha de matrícula: 09 06 2023 (Día Mes Año) | 12. Estado del registro mercantil: Inscripción [X] Renovación [ ]

13. Dirección de notificación judicial | 14. Departamento | 15. Municipio

16. Dirección de cobro: CALLE 12 D NO 2 B - 41 | 17. Municipio: SOACHA | 18. Celular: 3162224099

19. Celular u otro | 20. Correo Electronico | 21. Correo Notificación

C. ¿USTED TIENE ESTABLECIMIENTO UBICADO EN SOACHA? SI [ ] NO [X]

22. Nombre del Establecimiento Comercial

23. Dirección del Establecimiento Comercial | 24. Barrio | 25. Comuna

26. Teléfono fijo o movil | 27. Teléfono alterno | 28. Correo Electrónico

29. Número de Registro Mercantil del Establecimiento (Ciudad / No. Matrícula) | 30. Fecha de Matrícula del Establecimiento (Día Mes Año) | 31. Estado del Registro Mercantil: Inscripción [ ] Renovación [ ]

D. ACTIVIDAD ECONÓMICA

32. Tipo de actividad: Industrial [ ] Comercial [ ] Servicios [X] Financiera [ ]

33. Fecha de inicio de Actividades en el Municipio de Soacha: 09 06 2023 (Día Mes Año)

34. Código y descripción de la Actividad Económica (Código CIIU que aparece en el RUT)

Código Act. Principal: 8211 Descripción: Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina.

E. REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR PUBLICO

35. Nombres y Apellidos	36. Tipo y Número de Identificación	37. CR	38. No. Tarjeta Profesional
1. JUAN CAMILO GALVIS BERNAL	1. CC 1034656114	1.	1.
2.	2.	2.	2.

F. NOVEDADES (TRASPASO - CAMBIO RAZON SOCIAL - CAMBIO DIRECCION - CAMBIO REGIMEN - ACTUALIZACION DE DATOS)

39. Traspaso [ ] 40. Cambio razón Social [ ] 41. Cambio de dirección [ ] 42. Cambio de Régimen [ ] 43. Otros [ ] Cual? _____

44. Nombres y Apellidos del Nuevo Propietario | 45. Tipo de Documento: CC [ ] NIT [ ] CE [ ] No. _____ DV ___

46. Nombre Razón social

47. Número de Registro Mercantil (Ciudad / No. Matrícula) | 48. Fecha de Matrícula (Día Mes Año) | 49. Cambio de Régimen: Régimen Preferencial [ ] Régimen Común [ ] Regimen Simple de tributación [ ] Gran Contribuyente [ ]

50. Nueva Dirección | 51. Barrio | 52. Comuna | 53. Celular

54. Si selecciono la casilla 36 diligencie este campo la información a actualizar

G. CESE DE ACTIVIDADES

55. Causal: Fusión [ ] Escisión [ ] Liquidación [ ] Cese de actividades [ ] Clausura del establecimiento [ ] Otro [ ] Cual? _____

56. Número de la cancelación del Establecimiento ante la Cámara de Comercio (Ciudad / No. Matrícula) | 57. Fecha de Clausura del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha (Día Mes Año)

H. FIRMAS

La información consignada en este formulario, sera responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad; por lo tanto; cualquier falsedad en que incurra podra ser sancionada.

SIN PERJUICIO DE LAS VERIFICACIONES QUE LA DIRECCION DE IMPUESTOS MUNICIPALES REALICE.

58. Contribuyente o representante legal

Nombre

CC [ ] CE [ ] OTRO [ ] No. [ ]

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENE COSTO ALGUNO

¡El pago oportuno de sus impuestos genera Bienestar para todos!

Dirección de Rentas
Calle 13 # 8-40
Código Postal: 250051
Teléfono: 60 (1)7326900
Soacha- Cundinamarca
www.alcaldiasoacha.gov.co

ORIGINAL DIRECCIÓN DE RENTAS

aportes en línea

GALVIS BERNAL JUAN CAMILO
CC 1084696114
SUCURSAL PRINCIPAL: PRINCIPAL
TIPO EMPLEADOR:INDEPENDIENTE
PERFIL:NOMINA/TESORERIA
ULTIMO ACCESO: 2026/02/02 10:46:04

Liquidaciones



Ingresa aquí al módulo diseñado
exclusivamente para Independientes.

Para corregir una planilla que ya fue pagada, ahora podrás hacerlo a través de la opción **"Corregir"** del menú de opciones de la planilla

Adicionar Liquidación

Página 1 de 4 ☑ Incluir planillas pagadas Planilla Buscar

	Periodo	Fecha Límite	Fecha Pago	Número Empleados	Valor a Pagar	Tipo Planilla	Planilla	Pago/CUS	
Opciones	2026-01	2026/02/04	2026/02/02	1	$203,400	I	9498991427	28932729	Ver
Opciones	2025-12	2026/01/06	2025/12/04	1	$413,500	I	9496013258	1981448130	Ver
Opciones	2025-11	2025/12/03	2025/11/24	1	$413,300	I	9495207304	1949852319	Ver
Opciones	2025-10	2025/11/06	2025/10/20	1	$413,300	I	9493492893	1865811352	Ver
Opciones	2025-09	2025/10/03	2025/10/14	1	$416,200	I	9493181644	1847746597	Ver
Opciones	2025-08	2025/09/03	2025/09/04	1	$413,800	I	9491460009	1751317078	Ver
Opciones	2025-07	2025/08/05	2025/07/10	1	$413,300	I	9488765175	1617240402	Ver
Opciones	2025-06	2025/07/03	2025/07/21	1	$418,000	I	9489136895	1643692940	Ver
Opciones	2025-05	2025/06/05	2025/06/16	1	$416,400	I	9487503223	1553195306	Ver
Opciones	2025-04	2025/05/06	2025/05/15	1	$415,900	I	9485694756	1481622490	Ver

1 2 3 4

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

Ítem	Información
Nombre completo	JUAN CAMILO GALVIS BERNAL
Tipo y número de documento	CC 1.034.656.114
Dirección de residencia	CALLE 12D N 2 - 41
Correo electrónico	GALVISCAMILO2003@GMAIL.COM
Teléfono de contacto	3162224099
Proceso / Dependencia solicitante	PERSONERIA MUNICIPAL DE SOACHA
Objeto del contrato a suscribir con la PMS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA

2. DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

En mi calidad de persona natural interesada en suscribir un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con la PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA, manifiesto bajo la gravedad del juramento que, a la fecha de suscripción del presente formato:

☐ SÍ tengo contratos de prestación de servicios vigentes con otra(s) entidad(es) estatales.
☒ NO tengo contratos de prestación de servicios vigentes con otra(s) entidad(es) estatales.

La presente declaración se realiza en cumplimiento de los principios de transparencia, responsabilidad y control preventivo, y en concordancia con la normativa vigente en materia de contratación estatal y control interno.

3. RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES (SI APLICA)

En caso de haber marcado la opción "SÍ", relaciono a continuación exclusivamente los contratos de prestación de servicios vigentes a la fecha de diligenciamiento del presente formato, sin importar el orden territorial de la entidad contratante:

Entidad estatal contratante	Número de contrato	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor del contrato

4. CAPACIDAD DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaro que, aun teniendo contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales, cuento con la capacidad técnica, profesional y operativa para ejecutar de manera oportuna, eficiente y a cabalidad las obligaciones derivadas de cada uno de los contratos relacionados, incluido el contrato que se pretende suscribir con la PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA.

Así mismo, me comprometo a informar de manera inmediata y por escrito a la Personería Municipal de Soacha, la suscripción de nuevos contratos de prestación de servicios con entidades públicas que se lleguen a celebrar durante la ejecución del contrato suscrito con esta entidad.

6. COMPROMISO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

En mi calidad de persona natural interesada en suscribir y/o ejecutar un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con la Personería Municipal de Soacha, manifiesto bajo la gravedad del juramento que me encuentro afiliado(a) al Sistema de Seguridad Social Integral y que realizaré de manera oportuna, completa y continua los aportes correspondientes a salud, pensión y, cuando aplique, riesgos laborales, durante toda la ejecución del contrato.

Así mismo, me comprometo a acreditar mensualmente el pago de dichos aportes, en los términos establecidos en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes, como requisito para el trámite de pago de honorarios y para efectos de control administrativo, fiscal y disciplinario.

Declaro que la información suministrada es veraz y autorizo a la Personería Municipal de Soacha a verificarla ante las entidades y plataformas correspondientes.

5. SOPORTES

Anexo al presente formato, cuando aplique, los soportes que acreditan la existencia de los contratos relacionados, tales como:

- Consulta en SECOP II o SECOP I
- Consulta en el Portal Anticorrupción de Colombia – PACO
- Certificaciones expedidas por las entidades contratantes

6. FIRMA

El presente documento se suscribe bajo la gravedad del juramento, en la ciudad de SOACHA, a los 2 días del mes de FEBRERO de 2026.

Firma del contratista: Juan Galvis

Nombre completo: JUAN CAMILO GALVIS BERNAL
Documento de identidad: 1.034.656.114

7. USO INSTITUCIONAL – PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA

Revisó: MAYRA ALEJANDRA OVALLE PINEDA
Cargo: Secretaria General
Fecha: 2/02/2026
Observaciones: