03/03/2026
Soacha, Cundinamarca

Respetado (a)

MAYRA ALEJANDRA OVALLE PINEDA

Secretaría General

Personería Municipal de Soacha

Supervisor del Contrato No. CD-010-2026

Adjunto a la presente hago entrega del SEGUNDO informe de actividades, correspondiente al mes de FEBRERO de 2026 conforme a las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios No. CD-010-2026.

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,

Duvan Almir Ruge Jaimes

CC 1013646405

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Número de contrato	CD-010-2026		
No. CDP	PMS 2025-010	**No. CRP**	PMS 2025-016
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASUNTOS RELACIONADOS CON TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, ASÍ COMO, LA ADMINISTRACIÓN Y DISEÑO DE LA PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y REDES SOCIALES DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos	Duvan Almir Ruge Jaimes		
No. de identificación	1013646405	**No. de Contacto**	3153780299
Dirección	Cll 3 # 22 – 80		
Fecha Acta de Inicio	15/01/2026	**Fecha de terminación**	30/06/2026
Adición	---	**Prórroga**	---
Fecha de Suspensión	---	**Fecha de Reinicio**	---
Fecha sesión	---	**Tiempo (Días)**	---

INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO	
Valor inicial	$ 19.920.000 MCTE
Valor adición del contrato	$ 0 MCTE
Valor Cesión Contrato	$ 0 MCTE
Valor total del contrato	$ 19.920.000 MCTE
Valor ejecutado	$ 1.920.000 MCTE
Valor Mensual	$ 3.600.000 MCTE
Saldo pendiente	$ 14.400.000 MCTE
Valor para Liberar	0

OBLIGACIONES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRADA			
No. Planilla Aportes Parafiscales (SSI)	40404673	**Fecha de pago**	02/03/2026
Salud	$ 218.900 MCTE		
Pensión	$ 280.200 MCTE		
ARL	$ 9.200 MCTE		
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	01/02/2026	28/02/2026
Obligaciones específicas contractuales	**Actividades Desarrolladas**	**Medio de Verificación**

Apoyo en la programación, soporte, realización, seguridad de la información, actualizaciones, administración y creación de copias de seguridad de información y control del mantenimiento a los servicios tecnológicos, sistemas y/o redes de información a necesidad de las sedes de la Personería Municipal de Soacha	1. Documento de requisitos y requerimientos de sistema de tickets para la Personería Municipal de Soacha 2. Sincronización y acompañamiento equipos de impresora, contrato MC-038-2026	https://drive.google.com/drive/folders/1ILVwYXrBVjm-A6VLWAjshgrgVQDj-IyP?usp=sharing
Apoyar en la elaboración del análisis del sector, mediante la solicitud de cotizaciones para los procesos de contratación que adelante la entidad en el área de su conocimiento, cuando se requiera.	No se requiero la obligación durante esta ejecución	No se requiero la obligación durante esta ejecución
Dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 o Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, realizando la actualización de la matriz de autodiagnóstico para cumplir con el sistema de índice de Transparencia y Acceso a la Información — ITA de la Procuraduría General de la Nación.	Se realizó la actualización de la matriz de autodiagnóstico de la Ley 1712 de 2014, con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos del Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) establecido por la Procuraduría General de la Nación.	https://drive.google.com/drive/folders/1ILVwYXrBVjm-A6VLWAjshgrgVQDj-IyP?usp=sharing

Realizar publicaciones de los documentos e información que requieran las diferentes áreas en coordinación con el Asesor de Despacho.	En el desarrollo del periodo de la cuenta de cobro no se requirió la obligación	En el desarrollo del periodo de la cuenta de cobro no se requirió la obligación
Elaborar los informes requeridos por las entidades públicas que tengan relación con las Tecnologías de la Información, cuando se requiera	En el desarrollo del periodo de la cuenta de cobro no se requirió la obligación	En el desarrollo del periodo de la cuenta de cobro no se requirió la obligación
Apoyo en el monitoreo, control y funcionamiento del Sistema Circuito de Cámaras de la personería	Se realizo mantenimiento a los sistemas de cámaras y revisión de los sistemas de seguridad de la personería.	
Apoyar en los daños o problemas que se presenten con los sistemas de telecomunicaciones de la troncal SIP o IP	En el desarrollo del periodo de la cuenta de cobro no se requirió la obligación	En el desarrollo del periodo de la cuenta de cobro no se requirió la obligación
Elaboración y control de inventarios de los equipos tecnológicos y de comunicación de la Personería Municipal de Soacha.	Se elaboró y actualizó el inventario de los equipos tecnológicos y de comunicación con la creación aplicativo para la Personería Municipal de Soacha, fortaleciendo el control y la gestión de los activos tecnológicos de la entidad.	https://drive.google.com/drive/folders/1ILVwYXrBVjm-A6VLWAjshgrgVQDj-lyP?usp=sharing
Las demás que por la naturaleza del contrato sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.	Se apoyó la elaboración y consolidación de graficas solicitados por entidades públicas relacionadas con el área de Tecnologías de la Información, asegurando claridad, consistencia y	https://lookerstudio.google.com/reporting/a93889f2-eb0e-4834-95fc-6c6688349175/page/p_d9q9u78osd

	trazabilidad de la información reportada. De todo el año 2025.	

CONSTANCIAS U OBSERVACIONES

DOCUMENTACIÓN 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
Duvan Almir Ruge Jaimes CC 1013646405	Mayra Alejandra Ovalle Pineda Secretaria General

03/03/2026
Soacha, Cundinamarca

CUENTA DE COBRO No. SEGUNDA (02)

LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA
NIT. 832.003.216-6

DEBE A:

DUVAN ALMIR RUGE JAIMES
CC 1013646405

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 3.600.000)

Por concepto de **SEGUNDO** pago, correspondiente al mes de FEBRERO, conforme a lo estipulado en el contrato de Prestación de Servicios No. CD-010-2026

Objeto del Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASUNTOS RELACIONADOS CON TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, ASÍ COMO, LA ADMINISTRACIÓN Y DISEÑO DE LA PÁGINA WEB INS-TITUCIONAL Y REDES SOCIALES DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SOACHA

Favor realizar consignación en la cuenta de ahorros No. 912 68524873 BANCOLOMBIA

Firmada al TRES (03) DE MARZO DE DOS MIL VEINTISEIS (2026)

DUVAN ALMIR RUGE JAIMES

CC 1013646405

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	1013646405	DUVAN ALMIR RUGE JAIMES	cll 3 # 22 - 80 casa 12	3153780299	darj1203@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		40404673	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$517.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	27	3.800	0	222.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	27	4.900	0	285.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	27	200	9.400			92	9.400	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	27	0	0	0
ICBF				
0	27	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	218.900	222.700
Pensión	1	280.200	285.100
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	517.200

PAGADA

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	1013646405	DUVAN ALMIR RUGE JAIMES	cll 3 # 22 - 80 casa 12	3153780299	darj1203@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		40404673	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$517.200	

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 1013646405	RUGE JAIMES DUVAN ALMIR	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Yo, DUVAN ALMIR RUGE JAIMES, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1013646405 expedida en BOGOTA D.C., 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, derivados de la ejecución del contrato número CD-010-2026, en los siguientes subsistemas obligatorios:

– Salud
– Pensión
– Riesgos Laborales

Me comprometo a pagar la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO de 2026.

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, CUNDINAMARCA, a los 03 días del mes de MARZO de 2026.

Firma: DUVAN ALMIR RUGE JAIMES

Nombre: DUVAN ALMIR RUGE JAIMES

Cédula de ciudadanía No.: 1013646405

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

Ítem	Información
Nombre completo	DUVAN ALMIR RUGE JAIMES
Tipo y número de documento	CC 1013646405
Dirección de residencia	CLL 3 # 22 – 80 Soacha, Cundinamarca.
Correo electrónico	Darj1203@gmail.com
Teléfono de contacto	3153780299
Proceso / Dependencia solicitante	Secretaria General
Objeto del contrato a suscribir con la PMS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASUNTOS RELACIONADOS CON TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, ASÍ COMO, LA ADMINISTRACIÓN Y DISEÑO DE LA PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y REDES SOCIALES DE LA PERSONERIA 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.
X 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, CUNDINAMARCA, a los 03 días del mes de MARZO de 2026.

Firma del contratista:

Nombre completo: Duvan Almir Ruge Jaimes
Documento de identidad: CC 1013646405

7. USO INSTITUCIONAL – PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA

Revisó: Mayra Ovalle Pineda
Cargo: Secretaria General
Fecha: 03/03/2026
Observaciones: