INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N. º590 DEL 14 DE ENERO DE 2026.

Supervisor (a):
SERGIO STEVEN VALERO NAVAS..
Profesional Especializado, código 222, grado 31

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **01 de Marzo de 2026 y el 30 de Marzo de 2026**, en los siguientes términos:

CONTRATISTA:	ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA
PROFESIÓN:	ECONOMISTA
DEPENDENCIA:	Oficina Control Interno de Gestión
FECHA DE PRESENTACIÓN:	Abril 06 de 2026
NÚMERO DE INFORME:	Tercer (3)

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Apoyo y acompañamiento en la planeación, preparación y ejecución de las auditorías a realizar por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión de la entidad conforme al Plan Anual de Auditorias previamente aprobado	1.1 Se Ejecuto la auditoría al sistema de seguridad y salud en el trabajo 1.2 Se participo en la planeación, elaboración de formatos de auditoria y reunión de apertura de la Auditoría Interna al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	3	1.1 formatos de trabajo de auditoria, confidencial en el archivo de la oficina 1.2 formatos de planeación de auditoria confidencial ofician de control interno memorando de asignación, oficio de convocatoria reunión de apertura, correo de solicitud de información
2	Brindar apoyo en la realización de los seguimientos establecidos por la Oficina de Control Interno de Gestión en el Plan Anual de Auditorias previamente aprobado,	2.1 Apoye en la elaboración del IV informe de seguimiento al Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 2.2 Apoye en la elaboración del informe de seguimiento de los mapas de riesgos de gestión y fiscales de la entidad. 2.3 Apoye en el seguimiento a los planes institucionales	1 6 2	2.1 Informe de seguimiento preliminar 2.2 Informe de seguimiento a MRG, Informe de seguimiento MRF, Oficio remisorio al alcalde MRG, oficio remisorio dependencias MRG, oficio remisorio al alcalde MRF, oficio remisorio dependencias MRF 2.3 Anexo documento de seguimiento y memorando de asignación e Informe

3	. Apoyo y acompañamiento al seguimiento de los planes de a Oficina de Control mejoramiento suscritos por la entidad y los resultantes del proceso auditor de Oficina de Control Interno,	3,1 Apoyo en la elaboración del informe de seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General y la Contraloría Municipal de Bucaramanga	2	3,1. Anexo informe de seguimiento, oficio de remisión al alcalde
4	Dar acompañamiento en los comités en que haga parte la oficina Asesora de Control Interno	Esta actividad no fue requerida durante el periodo de ejecución	N/A	N/A
5	Todas las demás actividades que se desprendan del objeto contractual y tengan relación con el desarrollo del mismo	5.1 Apoye en la solicitud de publicación en la página web de los siguientes informes de la OCIG • Informe de derechos de autor. • Informe de seguimiento MRG • Informe de seguimiento MRF • Informe de planes institucionales	4	5.1. Anexo soportes de solicitud de publicación

Contratista,

ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA
Cédula de ciudadanía N.º 1.098.714.825 de Bucaramanga

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIbank

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098714825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES ORLANDO RUEDA PENA RUEDA PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MTUL BUCARICA 4	TELÉFONO:	6996879
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6012947674**		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):		2026/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		166542951

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	$ 960.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 960.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 750.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 750.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902001061	CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 120.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 120.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 31.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.861.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.861.400**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIbank

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098714825
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ANDRES ORLANDO RUÉDA PENA,RUEDA PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MTUL BUCARICA 4 ETAPA BLOQ 15-7	TELEFONO:	6896879
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NUMERO PLANILLA:	6012947674	TIPO DE PLANILLA:							
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2026				
DIAS DE MORA:	0								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/25		NUMERO AUTORIZACION:	166542951					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 960.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 960.000	$ 0	$ 960.000
SUBTOTALES:										**$ 960.000**	**$ 0**	**$ 960.000**

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
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS			$ 0		$ 0		$ 0	$ 750.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 750.000	$ 0	$ 0	$ 750.000
SUBTOTALES:													**$ 750.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 750.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 31.400	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 31.400
SUBTOTALES:									**$ 31.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 120.000	$ 0	$ 120.000
SUBTOTALES:			**$ 120.000**	**$ 0**	**$ 120.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO O EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION						SALUD						ARP																																
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098714825	RUEDA PENA ANDRES ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 6.000.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 6.000.000	$ 960.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 960.000	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 6.000.000	$ 750.000	$ 0	$ 750.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 8.000.000	1098714825	$ 31.400	30	$ 6.000.000	CCF39-CAJASAN	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 1.861.400