30/04/2026
Soacha, Cundinamarca

Respetado (a)

MAYRA ALEJANDRA OVALLE PINEDA

SECRETARIA GENERAL

Personería Municipal de Soacha

Supervisor (a) del Contrato No. **CD-017-2026**

Adjunto a la presente hago entrega del **CUARTO** informe de actividades, correspondiente del **01 al 30 de ABRIL del 2026** conforme a las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-017-2026 (20 de ENERO del 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,

JEILY ALEXANDRA ZAQUE ROBAYO

1073715445

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Número de contrato	**CD-017-2026**		
No. CDP	2026-023	**No. CRP**	2026-024
Objeto	**PRESTACIÒN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SISTEMA INTEGRADO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SOACHA**		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos	**JEILY ALEXANDRA ZAQUE ROBAYO**		
No. de identificación	1073715445	**No. de Contacto**	3114621483
Dirección	KR 3B # 21 – 34		
Fecha Acta de Inicio	20/01/2026	**Fecha de terminación**	30/01/2026
Adición	Cuando Aplique	**Prorroga**	Cuando Aplique
Fecha de Suspensión	Cuando Aplique	**Fecha de Reinicio**	Cuando Aplique
Fecha cesión	Cuando Aplique	**Tiempo (Días)**	Diligenciar días

INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO	
Valor inicial	23.760.000
Valor adición del contrato	0
Valor Cesión Contrato	0
Valor total del contrato	23.760.000
Valor ejecutado	10.413.333
Valor Mensual	4.400.000
Saldo pendiente	8.946.667
Valor para Liberar	0

OBLIGACIONES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRADA			
No. Planilla Aportes Parafiscales (SSI)	1080573587	**Fecha de pago**	30/04/2026
Salud	220.000		
Pensión	281.600		
ARL	9.200		
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	1/04/2026	30/04/2026
Obligaciones específicas contractuales	**Actividades Desarrolladas**	**Medio de Verificación**
1. Implementar documentación completa para mantener registros según estándares mínimos definidos por la Resolución No. 0312 de 2019 del SG-SST.	Se implemento POLÍTICA DE SST PMS FURAG	Anexo Drive con relación de actas de las actividades realizadas en el cumplimiento del contrato https://acortar.link/PFBIzK

2. Ajustar y ejecutar el plan de trabajo anual, el plan de capacitaciones, el plan de emergencias y contingencias y los programas requeridos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Personería Municipal de Soacha.	Se realiza actualización de PONs Emergencias y contingencias 2026	Anexo Drive con relación de actas de las actividades realizadas en el cumplimiento del contrato https://acortar.link/PFBIzK
3. Verificar y actualizar la conformación de brigadas y la conformación de los comités de COPASST y convivencia laboral.	Se realiza elecciones de los Comité, COPASST, CCVL.	Anexo Drive con relación de actas de las actividades realizadas en el cumplimiento del contrato https://acortar.link/PFBIzK
4. Realizar seguimiento y garantizar el cumplimiento de las funciones de los comités de COPASST y convivencia laboral.	Se realiza Capacitación del CCVL	Anexo Drive con relación de actas de las actividades realizadas en el cumplimiento del contrato https://acortar.link/PFBIzK
5. Depurar el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST, revisar reglamento de higiene y seguridad industrial.	Se agenda capacitación para Higiene postural para el mes Mayo	Anexo Drive con relación de actas de las actividades realizadas en el cumplimiento del contrato https://acortar.link/PFBIzK
6. Elaborar procedimientos internos e instructivos en materia de seguridad y salud en el trabajo con sus respectivos formatos.	Se agenda sensibilización de Batería Psicosocial para el mes Mayo	Anexo Drive con relación de actas de las actividades realizadas en el cumplimiento del contrato https://acortar.link/PFBIzK
7. Aprobar matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos en el lugar de trabajo, elaborar estudio de condiciones sociodemográficas de los trabajadores y Desarrollar actividades o programas de prevención de enfermedades laborales, accidentes de trabajo, educación en salud y las	Actualización de matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, Control de cambios	Anexo Drive con relación de actas de las actividades realizadas en el cumplimiento del contrato https://acortar.link/PFBIzK

relacionadas con los riesgos psicosociales.		
8. Desarrollo de actividades o programas de recreación y deporte.	Se realizaron actividades de Pausas Activas	Anexo Drive con relación de actas de las actividades realizadas en el cumplimiento del contrato https://acortar.link/PFBIzK
9. Orientar y suministrar información a los funcionarios y personal de apoyo sobre los riesgos a los cuales se enfrenta, teniendo en cuenta las políticas establecidas.	Se agenda capacitación de Primeros Auxilios de mes Mayo	Anexo Drive con relación de actas de las actividades realizadas en el cumplimiento del contrato https://acortar.link/PFBIzK
10. Apoyar la organización de los diferentes eventos propios de la gestión de la Personería Municipal de Soacha.	Este periodo no se requirió	Anexo Drive con relación de actas de las actividades realizadas en el cumplimiento del contrato https://acortar.link/PFBIzK
11. Elaborar Informe de rendición de cuentas, evaluación de seguimiento e informe final.	Se realizo Informe trimestral de POA 2026	Anexo Drive con relación de actas de las actividades realizadas en el cumplimiento del contrato https://acortar.link/PFBIzK
12. Todas aquellas que le sean requeridas de ser necesarias acordes al objeto del contrato.	Se realiza afiliación a Riesgos laborales a: - Liz Andrea Gómez Vargas	Anexo Drive con relación de actas de las actividades realizadas en el cumplimiento del contrato https://acortar.link/PFBIzK

CONSTANCIAS U OBSERVACIONES
Aquí 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
JEILY ALEXANDRA ZAQUE ROBAYO CC 1073715445	**MAYRA ALEJANDRA OVALLE PINEDA** SECRETARIA GENERAL

30/04/2026
Soacha, Cundinamarca

CUENTA DE COBRO No. CUATRO

LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA
NIT. 832.003.216-6

DEBE A:
Jeily Alexandra Zaque Robayo
1073715445

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.400.000)

Por concepto de **CUARTO** pago, correspondiente al mes del **01 al 30** de **ABRIL** de **2026**, conforme a lo estipulado en el contrato de Prestación de Servicios No. **CD-017-2026 (20 ENERO del 2026)**

Objeto del Contrato: ... **PRESTACIÒN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SISTEMA INTEGRADO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SOACHA**

Favor realizar consignación en la cuenta de ahorros No. **221-464500-36** Bancolombia

Firmada a los TREINTA (30) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTISÉIS (2026)

JEILY ALEXANDRA ZAQUE ROBAYO

1073715445

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-30, 09:58:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080573587

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823981537

PAGADO 30/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEILY ALEXANDRA ZAQUE ROBAYO		
Documento	CC1073715445	**Dirección**	DG 11B #5 - 102
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114621483
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
1073715445	JEILY ALEXANDRA ZAQUE ROBAYO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.760.000	$ 281.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.760.000	$ 220.000	0.522	$ 1.760.000	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.760.000	$ 1.760.000	$ 1.760.000	$ 0	$ 281.600	$ 220.000	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.800	$ 5.600	$ 516.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

Ítem	Información
Nombre completo	JEILY ALEXANDRA ZAQUE ROBAYO
Tipo y número de documento	C.C 1073715445
Dirección de residencia	KR 3B 21 – 34
Correo electrónico	zaquealexandra@gmail.com
Teléfono de contacto	3114621483
Proceso / Dependencia solicitante	SECRETARIA GENERAL – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Objeto del contrato a suscribir con la PMS	**PRESTACIÒN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SISTEMA INTEGRADO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO 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.
☐ 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.

5. 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.

6. 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

7. FIRMA

El presente documento se suscribe bajo la gravedad del juramento, en la ciudad de SOACHA, a los 30 días del mes de ABRIL de 2026.

Firma del contratista:

Nombre completo: JEILY ALEXANDRA ZAQUE ROBAYO

Documento de identidad: 1073715445

7. USO INSTITUCIONAL – PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA

Revisó: **MAYRA ALEJANDRA OVALLE PINEDA**

Cargo: SECRETARIA GENERAL

Fecha: 30/04/2026

Observaciones:

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

Yo, JEILY ALEXANDRA ZAQUE ROBAYO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1073715445 expedida 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 MARZO, derivados de la ejecución del contrato número CD-017-2026, en los siguientes subsistemas obligatorios:

– Salud: 220.000
– Pensión: 281.600
– Riesgos Laborales: 9.200

Adicionalmente me comprometo a realizar los aportes derivados de la ejecución del contrato CD-017-2026 Del mes de ABRIL

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 TREINTA (30) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTISÉIS (2026)

Firma: _____
Nombre: Jeily Alexandra Zaque
Cédula de ciudadanía No.: 1073715445.