Fecha de Finalización	15/01/2026
Nueva Fecha Termin	14/05
Duración	

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 Abril de 2026 y el 30 de Abril de 2026**, en los siguientes términos:

CONTRATISTA:	ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA
PROFESIÓN:	ECONOMISTA
DEPENDENCIA:	Oficina Control Interno de Gestión
FECHA DE PRESENTACIÓN:	Mayo 04 de 2026
NÚMERO DE INFORME:	Cuarto (4)

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 Auditoría Interna al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG 1.2 Se apoyo la entrega del informe definitivo de auditoria de SST y se asistió a la correspondiente reunión de cierre	2	1,1 formatos de trabajo de auditoria, confidencial en el archivo de la oficina. 1,2 Acta de cierre y correo de remisión de informe final
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 informe de Gestión del primer trimestre de la Oficina de Control Interno de Gestión. 2,2 Apoye en la solicitud de publicación en la página web de los siguientes informes de la OCIG • Informe de Gestión OCIG • Informe ejecutivo auditoria SG-SST 2.3 Apoye en el reporte de la matriz de grupos de valor de la OCIG 2026 E instrumentos de registro de información 2,4 Participe en la mesa de trabajo con la Secretaria de Planeación para revisar la funcionalidad de la matriz de riesgos de integridad.	1 2 2 1	2.1 Informe de Gestión 2.2 Anexo soportes de solicitud de publicación 2.3 Anexo matriz en Excel y correo de envió 2,4 Planilla de asistencia

3	Apoyo y acompañamiento al seguimiento de los planes de la Oficina de Control mejoramiento suscritos por la entidad y los resultantes del proceso auditor de Oficina de Control Interno,	Apoyo en el seguimiento a los planes de mejoramiento interno de las Oficinas OTIC Y CIG	2	3. Anexo actas de verificación
4	Dar acompañamiento en los comités en que haga parte la oficina Asesora de Control Interno	Participe en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del mes de abril	2	4. Anexo circular y presentación CICCI
5	Todas las demás actividades que se desprendan del objeto contractual y tengan relación con el desarrollo del mismo	5,1 Apoye la respuesta de la carta de observaciones de la contraloría municipal de Bucaramanga	1	5,1. Oficio de respuesta.

Contratista,

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIbank

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098714825
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ANDRES ORLANDO RUEDA PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	RUEDA PENA SANTANDER
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MTUL BUCARICA 4 ETAPA BLOQ 15-7	TELEFONO:	6996879
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6012948980	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO I-INDEPENDIENTES 2026
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	262232529

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 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

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0			$ 31.400	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 31.400
SUBTOTALES:									**$ 31.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VGT	IRP
1	CC 1098714825	RUEDA PENA ANDRES ORLANDO	04-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 6.000.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL	PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	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	$ 6.000.000	$ 1098714825	$ 31.400	30	SCCF39-6.000.000 CAJASAN	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.861.400

Planilla Pagada

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación | No.