Personería Municipal de Soacha	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN Y SERVICIOS PROFESIONALES	**Versión**: 1.2 **Fecha**: 06/03/2024 **Código**: 09-FR- 01 **Página 1 de 4**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Número de contrato	CD-025-2026		
No. CDP	CDP-2026-038	**No. CRP**	PMS-2026-40
Objeto	Objeto del Contrato: **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ORIENTADOS A APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO DE LA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA, PARÁGRAFO**. El contrato que se desarrollará en forma independiente y con toda autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el texto del presente contrato dejando de presente que tales actividades podrán ser desarrolladas en cualquier sede de la **PERSONERIA MUNICIPAL DE SOACHA. CLÁUSULA SEGUNDA**.		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos	LEONAR GIOVANNY BOGOTA QUINTERO		
No. de identificación	CC 1.001.282.572	**No. de Contacto**	3239364852
Dirección	CALLE 10 # 4-60 CONJUNTO COLMENA		
Fecha Acta de Inicio	27/01/2026	**Fecha de terminación**	2/07/2026
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	14.983.333,00 COP
Valor adición del contrato	Cuando aplique, según dato del contrato, registro en números
Valor Cesión Contrato	Cuando aplique, según dato del contrato, registro en números
Valor total del contrato	$14.983.333,00 COP
Valor ejecutado	9.086.666
Valor Mensual	$2.900.000
Saldo pendiente	$2.996.667
Valor para Liberar	Cuando aplique, según dato del contrato, registro en números

OBLIGACIONES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRADA			
No. Planilla Aportes Parafiscales (SSI)	1081636017	**Fecha de pago**	1/06/2026
Salud	218.900		
Pensión	280.200		
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	1/05/2026	31/05/2026
Obligaciones específicas contractuales	**Actividades Desarrolladas**	**Medio de Verificación**

1. Llevar a cabo las actividades establecidas en el cronograma de trabajo, dando cumplimiento con los niveles de cantidad y calidad establecidos por el supervisor del contrato.	Se realiza arreglo foliación y organización de las carpetas de tesorería del 2024.Corresóndiente a las 44 carpetas 8 cajas.	
2. Brindar apoyo en el retiro del material abrasivo, documentos duplicados, copias y cambios de carpetas de los documentos que integran el archivo de la entidad asegurando que toda la información repose en el expediente.	Se realiza retiro de ganchos y Y clips del archivo de tesorería del 2024 así mismo de las cajas de Secretaria general correspondiente años 2021 ,2020, y 2022 encontradas en la oficina.	Se Anexan evidencias fotográficas 
3. Brindar apoyo en la respectiva foliación semanalmente de 5.000.000 documentos que integran el archivo de la entidad asegurando que toda la información repose en el expediente correspondiente, teniendo en cuenta el cronograma establecido por parte del supervisor del contrato.	Se realiza foliación de 5.656 folios de los archivos de tesorería 2024 Se realiza foliación de 3.717 folios de los archivos de Recursos humanos del 2026 Correspondiente a los siguientes contratos 19,18,17,16,15,14,13,7,8,09 ,10,11,12,53,54,55 ,12,20,21,22,23,24,25, 26,37,36,38,39,40,42,49, 40,51, y 52 Total, folios en el mes 9373	Se puede verificar en el PDF 
4. Brindar apoyo en la digitalización de los documentos que hacen parte de los expedientes que integran el archivo central y de gestión de la entidad.	No se adelanto este punto del contrato.	
5. Apoyar la entrega de correspondencia interna y externa cuando sea requerido por parte del supervisor del contrato.	No se requirió este mes	No se requirió este mes
6. Brindar apoyo en el respectivo diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental de	Se realiza el diligenciamiento del formato de hoja de control de las carpetas de tesorería del 2024 de 44 carpetas	Se puede verificar en las cajas y carpetas correspondientes de cada delegada.

del Formato Único de Inventario Documental de manera completa, veraz, clara y responsable conforme a la normatividad archivística vigente y a las directrices impartidas por el supervisor del contrato de las carpetas que conforman el archivo de la entidad	único documental del archivo de secretaria general. (FUID)	archivo@personeria-soacha.gov.co
7. Dar respuestas a las solicitudes de consulta, requerimientos y prestamos documentales que sean solicitados y hagan parte del archivo.	Se realiza préstamos requeridos que sean solicitados por secretaria general de los contratos (110-154-104-043-MC001) 2023 ORDENES DE PAGO DEL AÑO 2025 (CAJA 1-2-3)	Evidencia reposa en secretaria general, en sus respectivas cajas.
8. Las demás que por razón o con ocasión de los servicios que se contratan, deba asumirse o sean solicitados por el supervisor del contrato.	No se solicitó para este periodo.	No se solicito para este periodo.
9. Brindar apoyo en la revisión y descripción de los documentos que hacen parte del acervo documental realizando un inventario al natural de 650 carpetas semanalmente teniendo en cuenta el cronograma establecido por parte del supervisor del contrato.	Se realiza revisión y descripción de las carpetas que reposan en secretaria general de los años 2024	Evidencia reposa en el archivo de la Secretaria general y en el correo archivo@personeria-soacha.gov.co
10. Realizar la indexación en la base de datos en EXCEL de la información organizada y clasificada de acuerdo a los procedimientos archivísticos establecidos, de los archivos que le sean asignados y se determine como prioritarios	Se realiza formato en Excel para el control de las carpetas he inventario documental del archivo de secretaria general de los años 2024 (TOTAL CARPETAS 115)	Evidencia reposa en el correo electrónico archivo@personeria-soacha.gov.co
11. Hacer entrega del respectivo inventario documental y toda la	Se realiza formato en Excel para el control de las carpetas	Evidencia reposa en el correo electrónico

información tramitada que está bajo su responsabilidad, atendiendo la normatividad vigente.	he inventario de tesorería año 2025	archivo@personeria-soacha.gov.co
12. Todas aquellas que le sean requeridas de ser necesarias acordes al objeto.	No se solicito para este periodo.	No se solicito para este periodo.
	Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir
	Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir
Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir

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
LEONAR GIOVANNY BOGOTA QUINTERO CC 1001282572	MAYRA ALEJANDRA OVALLE PINEDA CARGO SUPERVISOR

1/06/2026
Soacha, Cundinamarca

Respetado (a)

MAYRA ALEJANDRA OVALLE PINEDA

Supervisora

Personería Municipal de Soacha

Supervisor (a) del Contrato No. CD-025-2026

Adjunto a la presente hago entrega del **Quinto** informe de actividades, correspondiente al mes de **Mayo** de **Dos mil veintiséis** conforme a las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-025-2026**.

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,



LEONAR GIOVANNY BOGOTA QUINTERO

CC. 1001.282.572

1/06/2026
Soacha, Cundinamarca

CUENTA DE COBRO No. QUINTO (5)

LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA
NIT. 832.003.216-6

DEBE A:

LEONAR GIOVANNY BOGOTA QUINTERO
1001.282.572

LA SUMA DE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS C/TE ($ 2.900.000)

Por concepto de **QUINTO** pago, correspondiente al mes de **MAYO** del **2026**, conforme a lo estipulado en el contrato de Prestación de Servicios No. **CD-025-2026**

Objeto del Contrato: ... Objeto **del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ORIENTADOS A APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO DE LA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA, PARÁGRAFO.**

Favor realizar consignación en la cuenta de ahorros No. 24100003397 BANCOLOMBIA

Firmada al **Primer (1) día del mes de Junio del Dos mil veintiséis.**

LEONAR GIOVANNY BOGOTA QUINTERO

1001.282.572

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

Ítem	Información
Nombre completo	LEONAR GIOVAANY BOGOTA QUINTERO
Tipo y número de documento	CC 1001.282.572
Dirección de residencia	CALLE 10 # 4 - 60
Correo electrónico	giovannybogota@hotmail.com
Teléfono de contacto	3239364852
Proceso / Dependencia solicitante	SECRETARIA GENERAL
Objeto del contrato a suscribir con la PMS	Objeto del Contrato: **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ORIENTADOS A APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO DE LA 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.
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 al (1) día del mes de junio de 2026.

Firma del contratista:

Nombre completo: LEONAR GIOVANNY BOGOTA QUINTERO
Documento de identidad:1001.282.572

7. USO INSTITUCIONAL – PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA

Revisó: (MAYRA OVALLE PINEDA)
Cargo: SECRETARIA GENERAL
Fecha:1/06/2026
Observaciones:

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

Yo, LEONAR GIOVANNY BOGOTA QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1001.282.572 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.

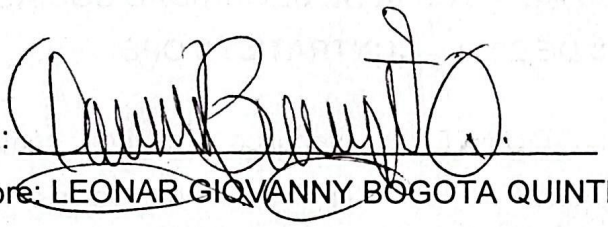
Manifiesto que he realizado de manera oportuna, completa y conforme a la normatividad vigente, los aportes correspondientes al mes de ABRIL derivados de la ejecución del contrato número CD 025-2025, en los siguientes subsistemas obligatorios:

– Salud $218.900
– Pensión $280.200
– Riesgos Laborales $9.200

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, al primer (1) días del mes de Junio de 2026.



Firma: _____

Nombre: LEONAR GIOVANNY BOGOTA QUINTERO

Cédula de ciudadanía No: CC 1001.282.572

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-01, 01:22:13 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081636017

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823929616

PAGADO 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONAR GIOVANNY BOGOTA QUINTERO		
Documento	CC1001282572	**Dirección**	CL 10 #4 - 60 SAN HUMBERTO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7816684
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
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 APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradores	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
1001282572	LEONAR GIOVANNY BOGOTA QUINTERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	0.522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 4.500	$ 512.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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