INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N. °590 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 Septiembre de 2026 y el 30 de Septiembre de 2026**, en los siguientes términos:

CONTRATISTA:	ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA
PROFESIÓN:	ECONOMISTA
DEPENDENCIA:	Oficina Control Interno de Gestión
FECHA DE PRESENTACIÓN:	01 DE OCTUBRE DE 2026
NÚMERO DE INFORME:	Noveno (9)

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	➢ Participación en el desarrollo de la Auditoría Interna de talento humano ➢ Participación en el desarrollo de la auditoria de contratación	2 N/A	1.1. Anexo memorando de asignación Correo electrónico de desarrollo de los puntos. 1.2 Coreo de solicitud de informacion

COPIA CONTROLADA

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 Participe en el desarrollo del seguimiento al Plan de Alimentación Escolar PAE. 2.2 Apoye en el monitoreo realizado por la secretaria de Planeación al PTEP-MRI de la OCIG con corte a 30 de agosto de 2026.	1 2	• 2.1 Anexo Informe de seguimiento • 2.2 Anexo acta de formulación seguimiento y monitoreo PTEP Y MRI
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,	No aplico para este seguimiento	NA	NA
4	Dar acompañamiento en los comités en que haga parte la oficina Asesora de Control Interno	No aplico para este seguimiento	NA	NA
5	Todas las demás actividades que se desprendan del objeto contractual y tengan relación con el desarrollo del mismo	5,1 apoye la respuesta por competencia solicitud de seguimiento a comunicación de la secretaria del interior. 5.2 apoye las consultas realizadas en diversos temas por parte del jefe de control interno	1 N/A	5,1. Correo enviado 5,2. Sin soporte N/A

Contratista,

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

COPIA CONTROLADA

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 ECONÓMICA:	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:	**6037147087**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		680631387

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	$ 1.120.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.120.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 875.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 875.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902001061	CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 140.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 140.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 36.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 36.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.171.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.171.600**

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:	**6037147087**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		680631387

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	$ 1.120.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.120.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 875.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 875.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902001061	CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 140.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 140.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 36.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 36.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.171.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.171.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIbank

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1098714825
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA RUEDA PEÑA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MITUL BUCARICA 4 ETAPA BLOQ 15-7	TELÉFONO:	6896672
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-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

NUMERO PLANILLA		6037147087	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre	AÑO 2026
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		680631387

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.120.000	$ 0	$ 1.120.000
SUBTOTALES:										**$ 1.120.000**	**$ 0**	**$ 1.120.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 875.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.000	$ 0	$ 0	$ 875.000
SUBTOTALES:													**$ 875.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 875.000**

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	$ 36.600	$ 36.600	$ 0	$ 0	$ 36.600
SUBTOTALES:									**$ 36.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 36.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 140.000	$ 0	$ 140.000
SUBTOTALES:			**$ 140.000**	**$ 0**	**$ 140.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN						SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098714825	RUEDA PEÑA ANDRES ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 7.000.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 7.000.000	$ 1.120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.120.000	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 7.000.000	$ 875.000	$ 0	$ 875.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 7.000.000	1098714825	$ 36.600	30	$ 7.000.000	CCF39-CAJASAN	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.171.600