ALCALDÍA MUNICIPAL DE ORIBA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS				026 DE 17 DE ENERO 2025
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	04	DE	10	17/04/2025 – 16/05/2025

DOCUMENTOS	APLICA		PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
	NO	SI		
1. Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria.		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago.		X	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		X	Todos los pagos	Supervisor
8 Acta de liquidación	X		Liquidación de contrato	Supervisor

Recibido Oficina	Fecha de Recibido
SH. f.c.	21-05-2025.

NOTA 1. Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

NOTA 2. El desembolso se realizará dentro de los cinco dias hábiles después de radicada la cuenta en la secretaria de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite)

NOTA 3: Los pagos se harán mediante giro directo a la cuenta bancaria a nombre del contratista por medio de las plataformas electrónicas de los bancos autorizados por la entidad contratante.

NOTA 4: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)

NOTA 5: Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión, se debe presentar de manera fisica.

OK.

INFORME DE ACTIVIDADES No 04						
NOMBRE CONTRATISTA	MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS				**C.C. / NIT**	1.018.436.744
N° CONTRATO	026 DE 2025	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	17/04/2025	**HASTA**	16/05/2025

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA COADYUDAR EN LOS PROCESOS DEL AREA DE RECAUDO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.

NÚMERO DE PAGO	**04**	**DE: 10**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	MARIA ELVIRA SILVA RUIZ SECRETARIA DE HACIENDA (E)	

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1. Identificar oportunidades para mejorar la eficiencia en los procesos de recaudo.	No se ejecutó esta actividad para este periodo.	No se ejecutó esta actividad para este periodo
2. Elaborar informes sobre el rendimiento del área de recaudo con información de las acreencias que posea el Municipio de Oiba.	No se ejecutó esta actividad para este periodo.	No se ejecutó esta actividad para este periodo
3. Colaborar en la creación de estrategias efectivas para el recaudo de ingresos generados durante las vigencias fiscales.	Se proyectan estrategias a realizar mensualmente con el fin de garantizar y apoyar el recaudo para la vigencia 2025.	**Anexo N° 1** **Pantallazo documento Excel**
4. Apoyar el proceso de verificación y depuración de saldos de las diferentes cuentas bancarias que posee el Municipio de Oiba Santander.	No se ejecutó esta actividad para este periodo	No se ejecutó esta actividad para este periodo
5. Apoyar el proceso de seguimiento a las actividades propuestas dentro de los planes de mejora suscritos con los diferentes entes de control.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad, en el primer periodo se cumplió con esta actividad de acuerdo a las actividades propuestas en el plan de mejora a la secretaria de hacienda.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad, en el primer periodo se cumplió con esta actividad de acuerdo a las actividades propuestas en el plan de mejora a la secretaria de hacienda.
6. Apoyar y realizar seguimiento al proceso de gestión de cobro de cartera de las diferentes acreencias que el Municipio posee.	✓ Se realizó contacto a clientes con saldos vencidos mediante llamadas telefónicas y mensajes de WhatsApp para recordarles sus obligaciones de pago. Se verificó el estado de cada cuenta en el sistema contable en	**Anexo N° 2** **Proyección Archivo Excel Gestión de Cobro Acuerdos de Pago**

	relación a los acuerdos de pago y se actualizó la información correspondiente. Además, se acordaron nuevas fechas de pago con algunos clientes y se documentaron los compromisos adquiridos.	**Pantallazos comunicación via WhatsApp**
7. Apoyar la Revisión de los comprobantes de egreso, notas de contabilidad, consignaciones, traslados entre cuentas y/o demás documentos originados en contabilidad en donde se verifiquen las cuentas contables y rubros respectivos, NIT, porcentajes de retención en la fuente y rete-iva, IVA, estampillas descontadas y demás tributos a cargo de los contratistas.	Se apoya en la revisión de los comprobantes de egreso generados para pago, validando planillas de seguridad social y descuentos a los mismos.	**Anexo N° 3 Registro Fotográfico verificación comprobantes de pago**
8. Emplear el software de contabilidad para consultar los registros contables de la entidad.	Se implementa el uso del software de contabilidad con el fin de causar las ventas a crédito correspondientes a la facturación electrónica realizada a los usuarios de plaza de mercado y sector variante para el periodo de abril.	**Anexo N° 4 Causación Facturación Electrónica periodo abril 2025**
9. Apoyar la conservación y custodia de los documentos soporte de registros contables generados por la secretaria de Hacienda.	Se realizó la recepción, organización y archivo físico de los documentos soporte generados por la Secretaría de Hacienda, correspondientes a registros contables como facturas, comprobantes de pago, comprobantes contables, entre otros. Se garantizó el cumplimiento de las normas de archivo y conservación documental, asegurando la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información. Se etiquetaron y clasificaron los documentos de acuerdo con los parámetros establecidos en el cuadro de clasificación documental, facilitando su consulta y trazabilidad para auditorías o revisiones futuras.	**Anexo N° 5 Registro Fotográfico Foliación archivo Comprobantes Egreso Secretaria de Hacienda**
10. Apoyar la proyección, radicación y seguimiento a las cuentas de cobro radicadas en la Secretaría de Hacienda para pagos.	Se proyecta archivo de Excel con el fin de realizar seguimiento a las cuentas de cobro que se deben radicar en la secretaria de hacienda mensualmente por parte de los contratistas para pago, garantizando el cumplimiento de este proceso por parte del contratista mensualmente.	**Anexo N° 6 Pantallazo Archivo Excel seguimiento cuentas de cobro CPS**

11. Apoyar la emisión de la facturación electrónica en la plataforma de la DIAN relacionada con las facturas de cobro a los contratos de arriendo de los locales y puestos de la plaza de mercado del Municipio.	Se realizó el apoyo en la emisión de la facturación electrónica mediante el uso de la plataforma de la DIAN, gestionando las facturas correspondientes a los contratos de arriendo de los locales y puestos de la plaza de mercado del Municipio. La ejecución incluyó la recolección y verificación de datos de los arrendatarios, la preparación de la información requerida, la generación y validación de las facturas electrónicas, y su respectiva transmisión conforme a los lineamientos normativos vigentes.	**Anexo N° 7** **Pantallazo Facturas emitidas mes de abril 2025**
12. Realizar el seguimiento a los pagos que realizan los arrendatarios de los locales y puestos de la plaza de mercado, realizando llamadas telefónicas y proyectando las cartas necesarias para el pronto pago del gravamen.	✓ Se llevó a cabo el seguimiento a los pagos realizados por los arrendatarios de los locales y puestos de la plaza de mercado del Municipio, mediante la verificación periódica de los registros de pago. Para tal fin, se realizaron llamadas telefónicas a los arrendatarios con saldos pendientes, recordándoles sus obligaciones y fechas límite. ✓ Se proyecta oficio de cobro a contribuyente de plaza de mercado.	**Anexo N° 8** **Proyección de archivo Excel para control mensual de cobro.** **Evidencia Notificación**
13. Las demás asignadas por el supervisor que tengan relación con el objeto contractual	✓ Se remiten oficios mediante correo electrónico a la Policía Nacional, dando respuesta a solicitudes realizadas por la institución. ✓ Se brindó apoyo en la elaboración y registro de los documentos presupuestales (RP), así como en la causación de las obligaciones y la elaboración de los respectivos pagos a través del software contable institucional, garantizando el cumplimiento de los procedimientos contables y normativos vigentes. ✓ Se proyecta oficio dirigido al secretario de gobierno con el fin de solicitar información.	**Anexo N° 9** ✓ **Pantallazos msjs vía E-mail.** ✓ **Pantallazos software contable registro RP, obligación y pago transporte escolar** ✓ **Se proyecta solicitud al secretario de gobierno**

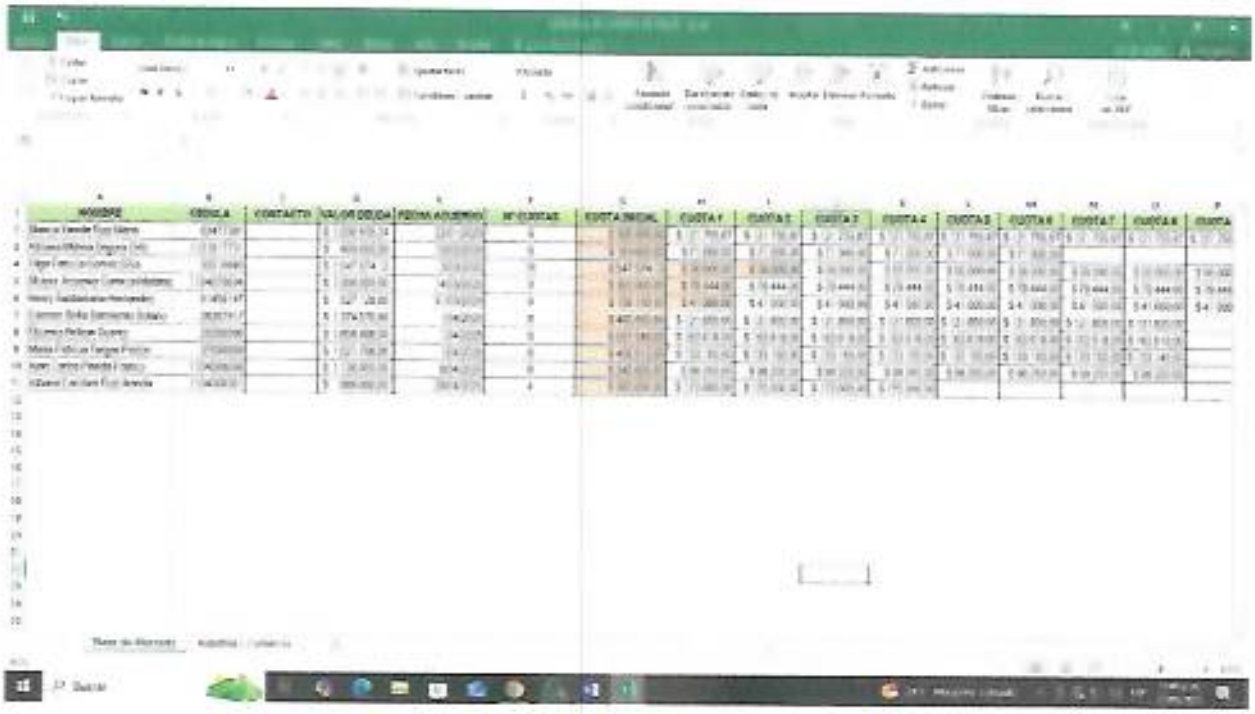
Productos y/o Otros Anexos
Se hace entrega de las evidencias como anexos del informe de Actividades. Cuenta de cobro. Estampilla Departamental con soporte de pago. Planilla de Aportes al sistema de Seguridad Social Integral con soporte de pago. Certificación bancaria.

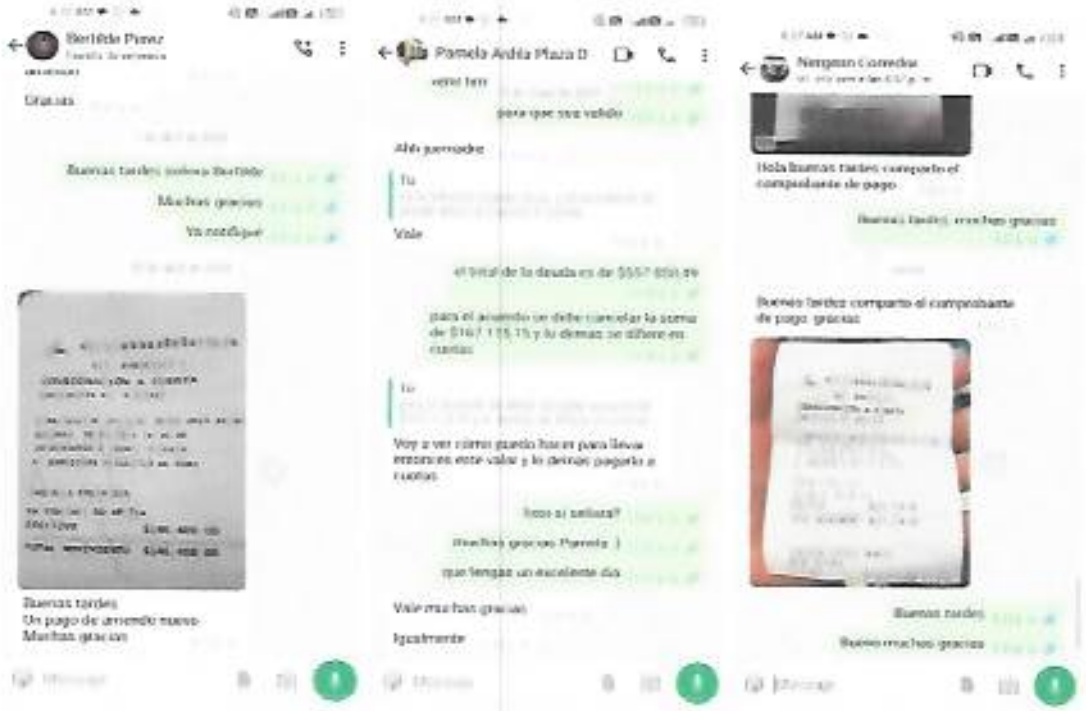
MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
C.C.1.018.436.744
CONTRATISTA

Anexo N° 1. Estrategias para recaudo

Objetivo	Publico Objetivo	Canal de Recaudo	Incentivos o Sanciones	Frecuencia de contacto	Indicadores de Éxito	Fecha de Implementacion
Informar y motivar a los ciudadanos a aprovechar los descuentos disponibles en el pago de impuesto predial e industria y comercio, fomentando el cumplimiento oportuno y mejorando el recaudo.	Contribuyentes habituales y morosos	Banco Davivienda Coomuldesa	Recordatorio de descuentos hasta el 30 de mayo	Mensual	Verificacion en base de datos	01/05/2025 al 30/05/2025
Realizar acuerdos de pago con los deudores morosos de vigencias anteriores del sector plaza de mercado, y hacer seguimiento a estos	Deudores Locales Plaza de Mercado Municipio de Oiba	Banco Davivienda Coomuldesa	Acuerdos de Pago sin intereses de mora	Mensual	Seguimiento a Cuotas	
Rellizar visitas a los establecimientos comerciales con el fin de recordar el descuento por pronto pago y de igual forma diligenciar el formulario para impuesto de industria y comercio de la vigencia	Comerciantes	Banco Davivienda Coomuldesa	Recordatorio de descuentos hasta el 30 de abril	Mensual	Verificacion en base de datos	1/04/2025 hasta 15/06/2025
Realizar contacto con los comerciantes del sector plaza de mercado con el fin de recordar sus obligaciones mensuales	Comerciantes Plaza de Mercado	Banco Davivienda Coomuldesa	Intereses por mora	Mensual	Seguimiento pago arriendo mensual	

Anexo N° 2. Proyección Archivo Excel Gestion de Cobro Acuerdos de Pago



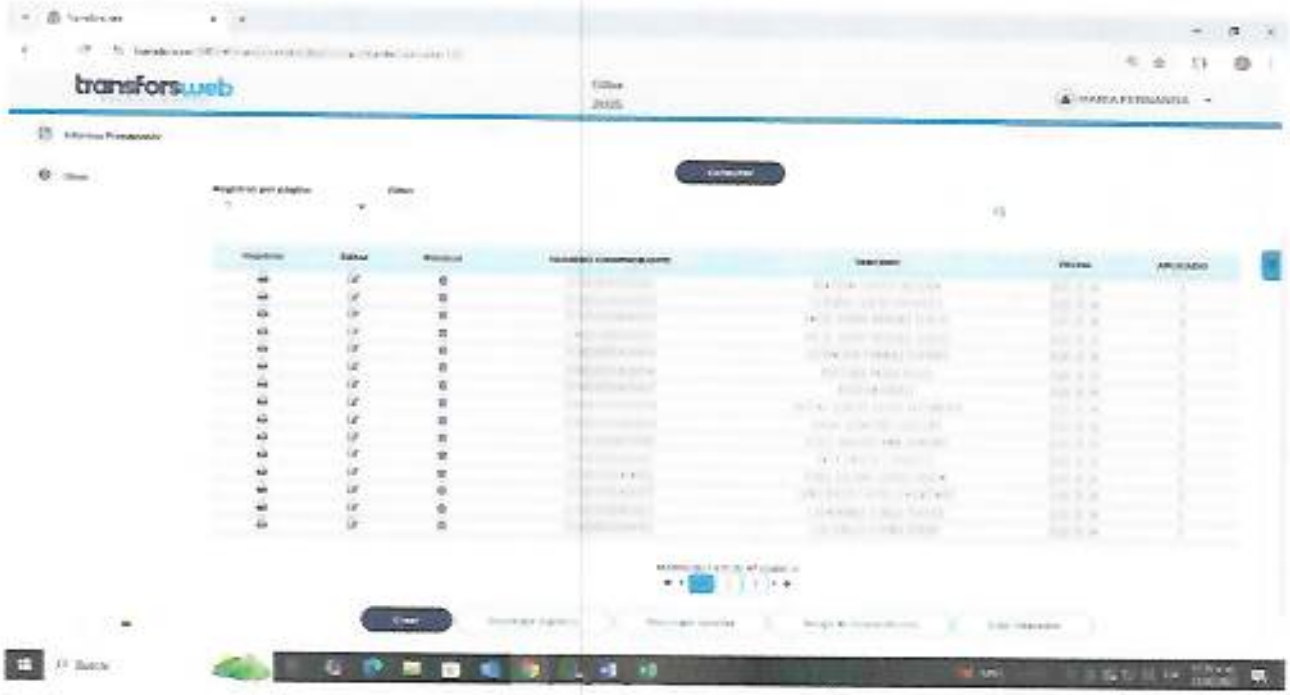


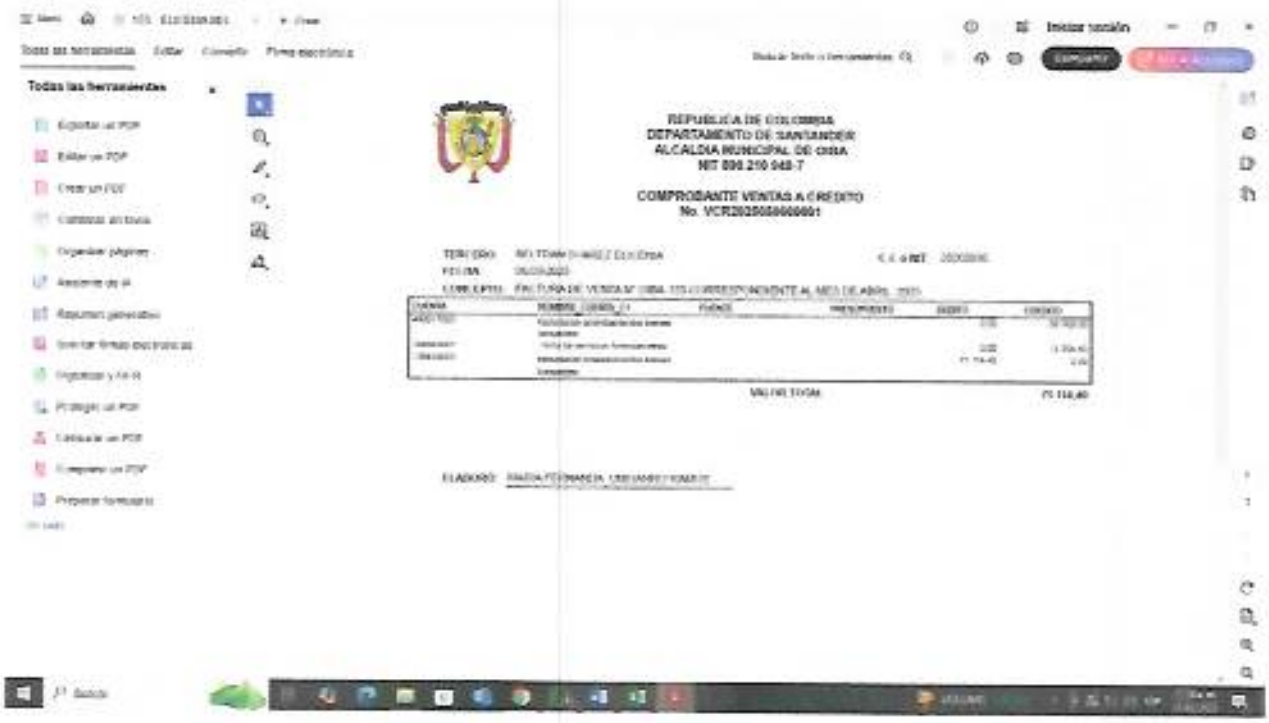
Anexo N° 3. Registro Fotográfico verificación comprobantes de Pago





Anexo N° 4. Causacion Facturacion Electronica periodo abril 2025





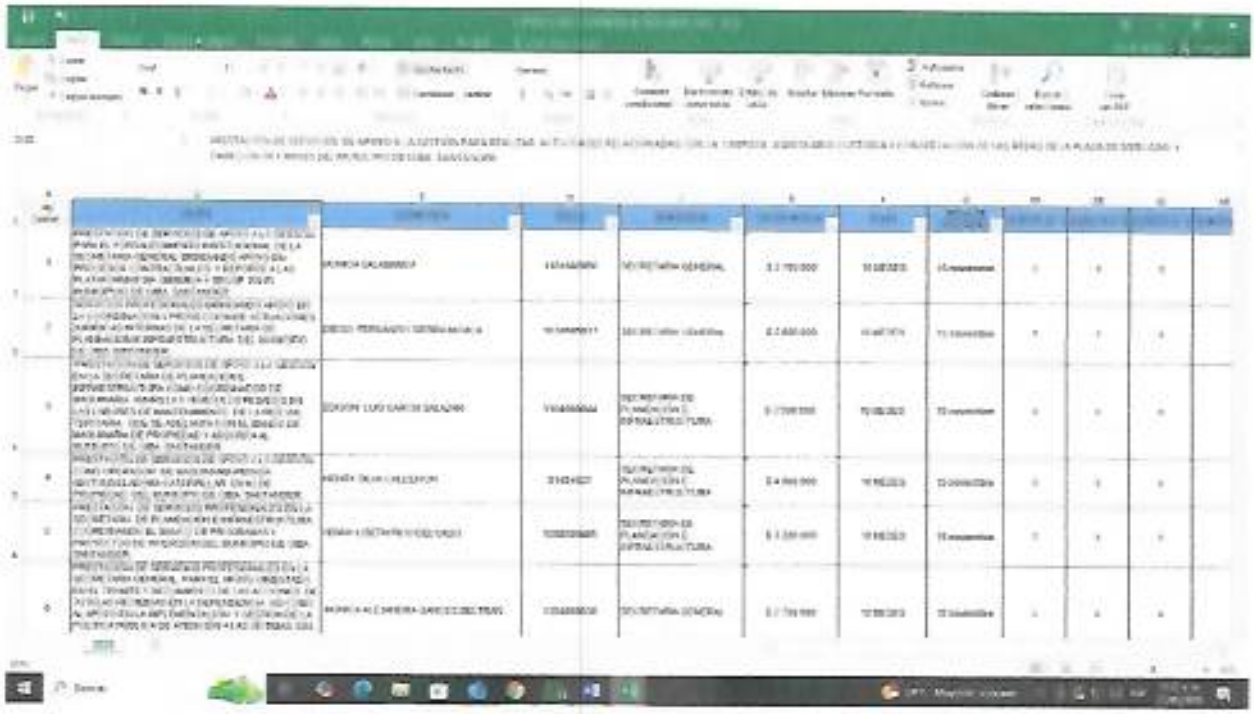


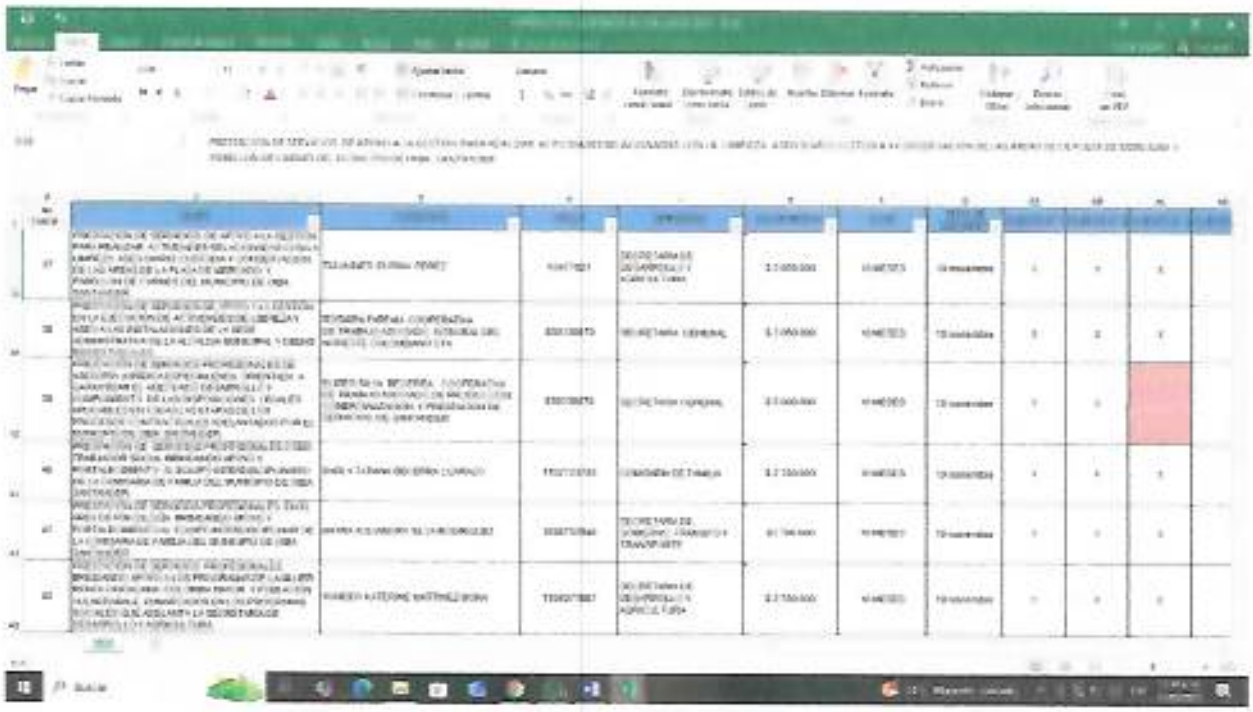
Anexo N° 5. Foliación archivo Comprobantes Egreso Secretaria de Hacienda



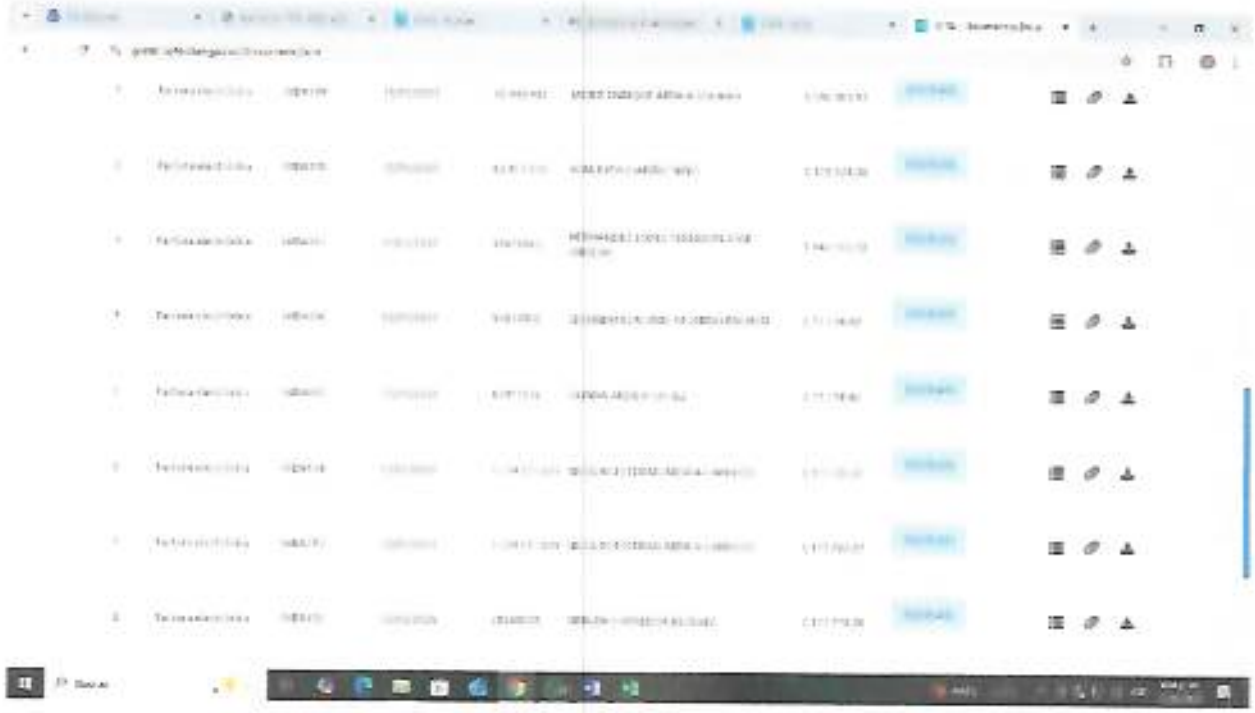


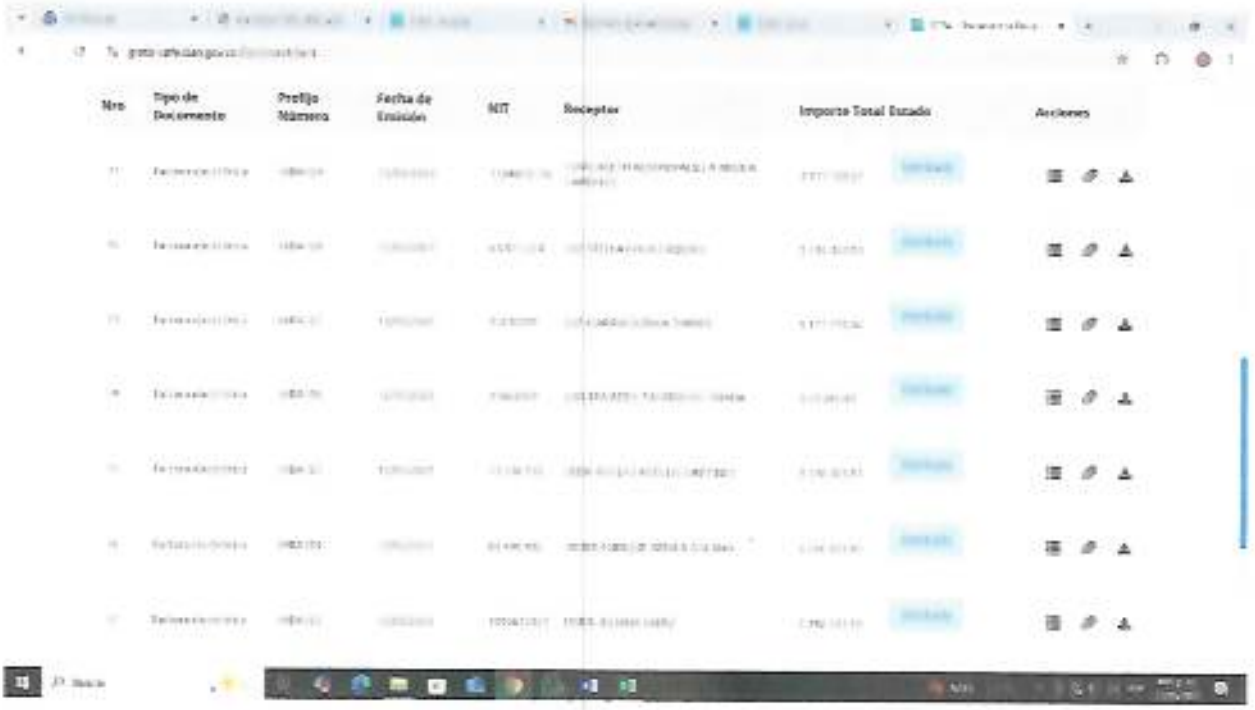
Anexo N° 6. Pantallazo Archivo Excel seguimiento cuentas de cobro CPS



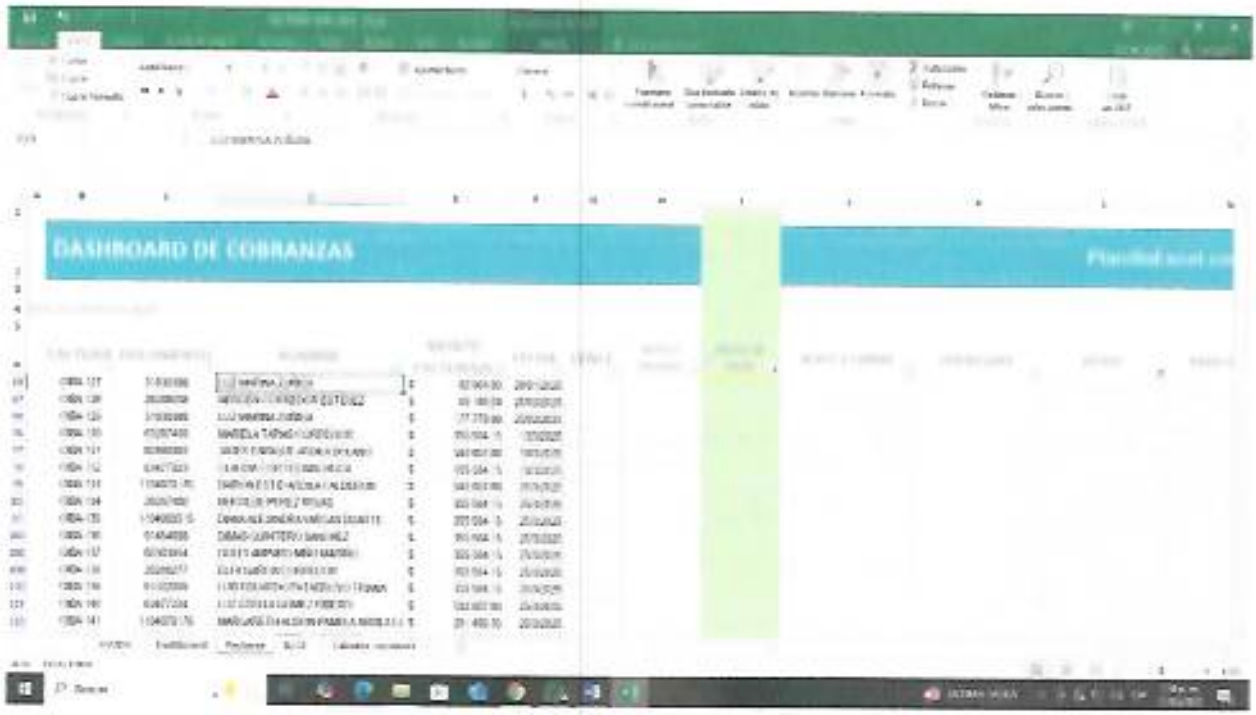


Anexo N° 7. Pantallazo Facturas emitidas mes de abril 2025





Anexo N° 8. Proyección de archivo Excel para control mensual de cobro



FORMATO OFICIO

Versión 02
Código: F-E GRM-06

Oiba Santander 23 de abril de 2025

Señor
GEOFREDO LOPEZ ARDILA
Municipio Oiba

Cordial saludo

MARIA ELVIRA SILVA RUIZ, mayor de edad, domiciliado en Oiba Santander, en calidad de SECRETARIA DE HACIENDA en calidad de la UNIDAD (DIVISION DE COBRO) le informa por medio de la presente que una vez revisada la base de datos en la cual se relaciona el estado de cartera correspondiente a los cánones de arrendamiento de la plaza de mercado de municipio de OIBA SANTANDER, encuentra una deuda por parte del arrendatario del inmueble identificado con el (1) cubículo a su cargo de productos cárnicos bovino y/o porcino

En virtud a lo anterior, le indicamos a que de manera INMEDIATA proceda a cancelar el valor por mora de mi mencionada y hasta esta fecha de acuerdo de pago, debido que si no cancela este se remitirá a la secretaria de hacienda durante los (5) cinco días hábiles siguientes a recibir de la presente comunicación con efectividad de realizar su deuda

La deuda registrada del puesto N. UNO es por valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 6 852 720)

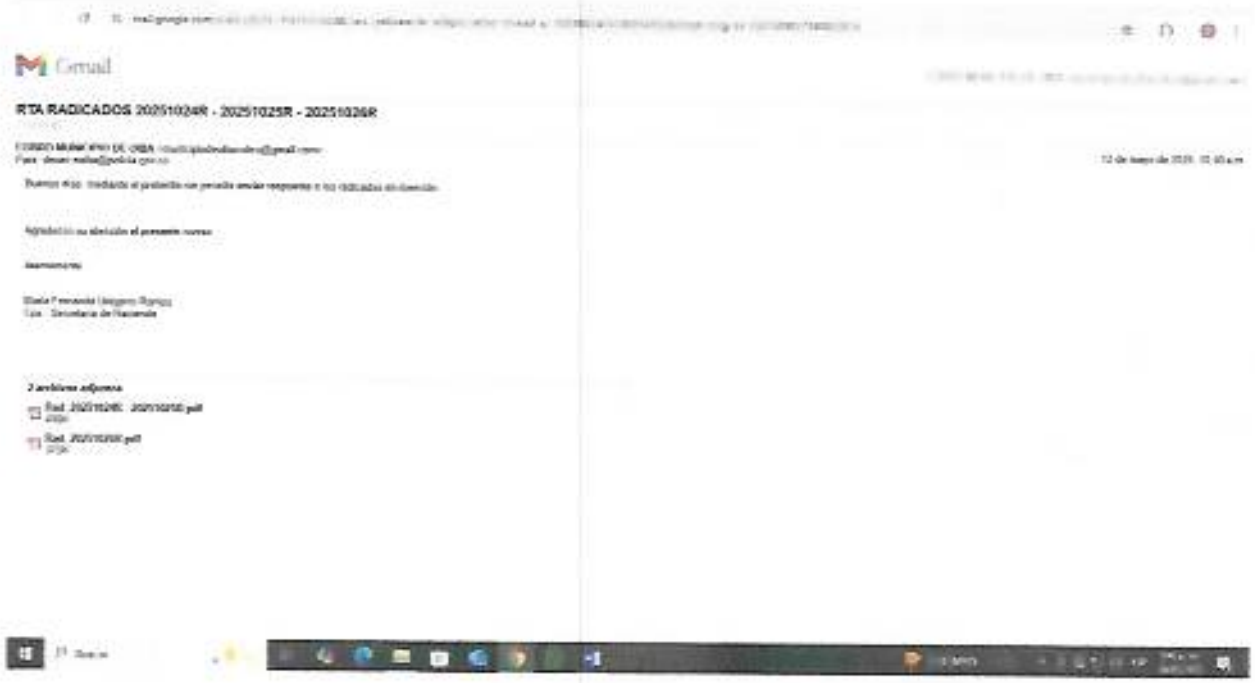
De la presente que, en caso de hacer caso omiso a la presente comunicación se entenderá como renuncia a pago por lo cual la alcaldía de Oiba Santander procederá realizar el respectivo cobro coactivo

Finalmente le informamos que recibimos notificaciones a la dirección de correo electrónico secretariadehacienda@oibasantander.gov.co, o a la línea telefónica numero 3016722105

Cordialmente

MARIA ELVIRA SILVA RUIZ
Secretaria de Hacienda (E)

Anexo N° 9. Oficio remitido a la Policia Nacional



Gmail

RTA RADICADOS 20251024R - 20251025R - 20251026R

12 de mayo de 2025, 12:40 a.m.

2 archivos adjuntos

Rad. 20251024R... 20251025R.pdf
203K

Rad. 20251026R.pdf
203K

ALCALDIA

FORMATO OFICIO
Versión 02
Código F-E-DDM-06

Oiba, 12 de mayo de 2025

Subteniente
MARIA TERESA MARTINEZ RODRIGUEZ
Comandante Estación de Policía Oiba
Calle 10 No. 08 - 28

Ref. Respuesta estado de cuenta recursos MEDIDAS CORRECTIVAS No. Radicado 20251024R - 20251025R

De manera atenta y respetuosa me permito allegar información sobre el estado de cuenta del saldo del recaudo obtenido del Registro Nacional de Medidas Correctivas del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana por concepto de multas que se llevaron a cabo en el municipio de Oiba. Según extracto bancario el saldo en cuenta a 30 de abril de 2025 es de $ 29.709.538,52

Agradezco su atención prestada al presente

Atentamente,

MARIA ELVIRA SILVA RUIZ
Secretaria de Hacienda
Municipio de Oiba

Proyectó: María Fernanda Ungarro Ramos
CPS - Secretaría de Hacienda



Código F-E-DDM-06

Oiba, 12 de mayo de 2025

Subteniente
MARIA TERESA MARTINEZ RODRIGUEZ
Comandante Estación de Policía Oiba
Calle 10 No. 08 - 28

Ref. Respuesta estado de cuenta recursos FONSET No. Radicado 20251026R

De manera atenta y respetuosa me permito allegar información sobre el estado de cuenta del saldo de los recursos procedentes de los Fondos Territoriales FONSET. Según extracto bancario me permito informar que el saldo en cuenta a 30 de abril de 2025 es de $913.705.393,90

Agradezco su atención prestada al presente

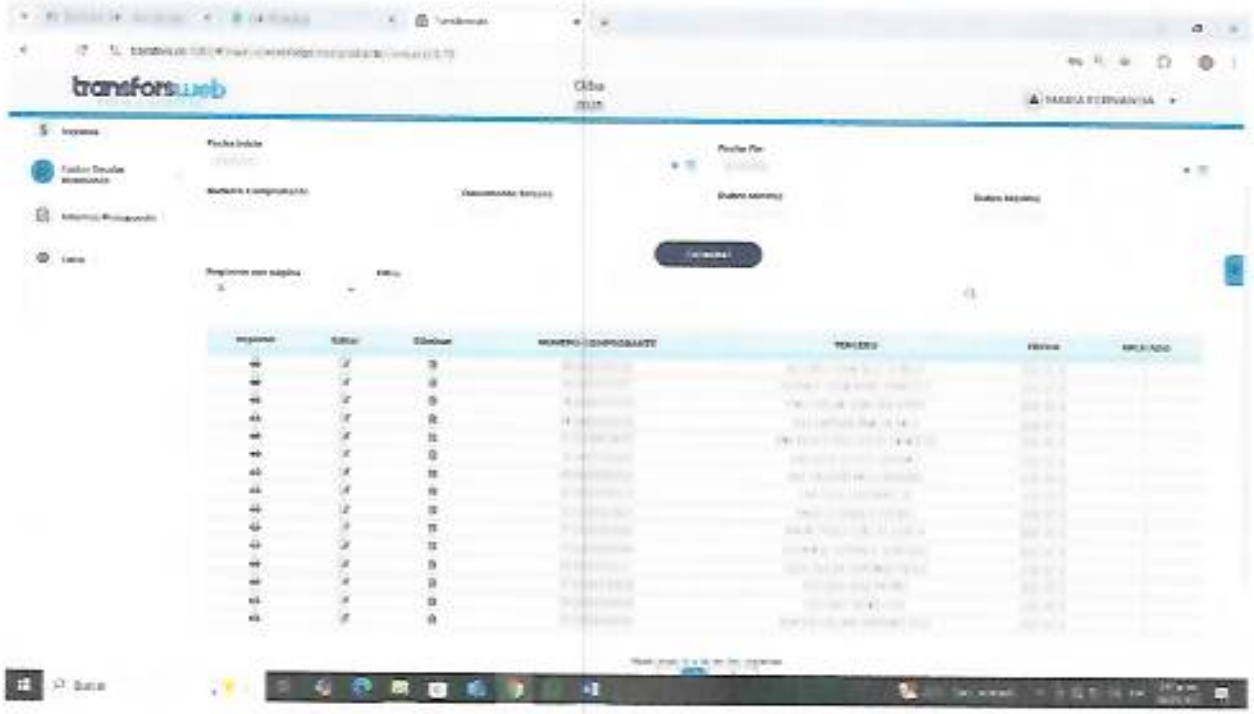
Atentamente,

MARIA ELVIRA SILVA RUIZ
Secretaria de Hacienda
Municipio de Oiba

Proyectó: María Fernanda Ungarro Ramos
CPS - Secretaría de Hacienda



✓ **Pantallazos software contable registro RP, obligación y pago transporte escolar**





REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890 210 948-7

REGISTRO PRESUPUESTAL O COMPROMISO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890 210 948-7
PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
CONSTITUCIONES

CONSTITUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890.210.948-7
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ORDENES DE PAGO

COMPROBANTE DE PAGO N° PAG2025000000012

Pagado a: YOHANA CAROLINA BARRERA DIAZ, RUIZ
Conforme a Obligación: OBL2025000000011
C.C. o Nit: 9453456
Fecha: 09/05/2025
Concepto: "PAGO DE SUBSIDIO DE TRANSPORTE ESCOLAR CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DEL 2025 CON EL FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AL SISTEMA EDUCATIVO"
Son: TRESCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE

CUENTA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTAL	DEBITO	CREDITO
2401010201	Bienes y servicios			315.000,00	0,00
2.3.2.02.02.008.22.0 1.029.05	Transporte escolar	1.2.1.0.00.00 PRIMER NIVEL	315.000,00	0,00	0,00
11100500201	000-4 FONDOS COMUNES			0,00	315.000,00

CERTIFICACIÓN DE PAGO

Cheque:
Banco: 000-4 FONDOS COMUNES
Cta. Contable: 11100500201
Fecha: 09/05/2025

MARIA ELVIRA SILVA RUIZ
Secretaria de Hacienda

NETO A PAGAR: 315.000,00

✓ **Se proyecta solicitud al secretario de gobierno**

FORMATO OFICIO

Versión 02
Codigo: F-E DEM-06

Oiba 14 de mayo de 2025

Señor
RITO ANTONIO AGUILAR
Secretario de Gobierno Tránsito y Transporte

Ref Solicitud contratos

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa reiteramos solicitud de allegar copia vía e mail al correo electrónico marcelaestebanbarrera@gmail.com de los contratos mensualmente por concepto de arrendamiento de bien inmueble de la plaza de mercado y vehículos ubicados en el sector de la variante correspondientes al año 2025 esto con el fin de iniciar el proceso de cobro y facturación electrónica de los contratos que se van realizando. Hasta la fecha se han recibido 29 contratos de 35 que relacionan en base de datos.

Agradezco enviar su base datos y allegar lo más pronto posible los contratos pendientes para iniciar el respectivo tramite

Agradezco su atención prestada al presente y pronta respuesta

Atentamente

MARIA ELVIRA SILVA RUIZ
Secretaria de Hacienda (E)
Municipio de Oiba

Recibi
Pendiente Firmar
5.05
14 mayo / 2025

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 13 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS identificado con cédula de ciudadanía 1018436744, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3102409616	87049873109	ACTIVA	21-05-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

Maria Fernanda Unigarro Ramos
C.C 1.018.436.744

Oiba Santander, abril del 2025

CUENTA DE COBRO N. ° 04
CONTRATO N° 026 DEL 17 DE ENERO DE 2025

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA SANTANDER
NIT. 890.210.948-7

DEBE A:

Maria Fernanda Unigarro Ramos, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadania N° 1.018.436.744 de Bogotá, domiciliado(a) en la calle 7ª # 10c - 08 de Oiba; en el cumplimiento de las actividades contratadas y como lo detalla el informe de actividades N° 04 que tiene por objeto **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA COADYUDAR EN LOS PROCESOS DEL AREA DE RECAUDO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER"**, por el periodo comprendido entre el 17 de abril de 2025 y el 16 de mayo de 2025, el valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.0000) M/CTE**.

El cual autorizo sean girados a la cuenta que describo a continuación

TIPO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
Ahorros	3102409616	Nequi

MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
C.C 1.018.436.744 de Bogotá
CONTRATISTA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1018436744
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN	CALLE 10 7 47	TELEFONO	7000000
TIPO APORTANTE:	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por menor de equipos y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7967526619	TIPO DE PLANILLA		INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACION	MES	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES	abril
OTROS SUBSISTEMAS	ANO	2025	SALUD	ANO	2025
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2025/04/09	NUMERO AUTORIZACIÓN		1400202558

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
		PENSIÓN		
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL	1	**$ 227.800**
		SALUD		
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440 6	EPS005	EPS005-SANITAS S A	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
		CAJA DE COMPENSACIÓN		
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 28.500
		SUBTOTAL	1	**$ 28.500**
		RIESGOS PROFESIONALES		
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909039388	14 11	14 11 ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 441.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 441.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL PAGADO: $ 441.800

SOI

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que MARIA FERNANDA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1018436744, realizo el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS con documento CC 1018436744, como se detalla a continuación

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Numero de Planilla	79675266619	Tipo de Planilla	I INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2025	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2025
Fecha Pago	2025/04/09	Numero de Autorizacion	1400202558

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 PORVENIR
Dias		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	
SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S A
Dias		30 Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Dias		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		I	

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Dias Cotizados	Tarifa
CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	30	2,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500319204

Trámite CONTRATOS ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICIÓN

Contribuyente Tipo de Doc C C Número 1018436744
Nombre MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

PRO HOSPITAL	$54.000
PRO UIS	$54.000
Total	$108.000
Ordenanza 012	$10.800
Total a Pagar	**$118.800**

Fecha de Expedición 2025/05/21 Fecha Límite de Pago 2025/05/27

(415)7709998339639(8020)02502500319204(3900)000000001188000(96)20250527

VALOR BASE 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO 27.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO 2.700.000
FECHA CONTRATO 17/01/2025
NRO CONTRATO 026
NUMERO ORDEN DE PAGO 4

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500319204
Trámite
Contribuyente
PRO HOSPITAL $54.000
PRO UIS $54.000
Total $108.000
Ordenanza 012 $10.800
Total a Pagar $118.800
Fecha de Expedición 2025/05/21
Fecha Límite de Pago 2025/05/27

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500319204
Trámite
Total a Pagar $118.800
Fecha de Expedición 2025/05/21
Fecha Límite de Pago 2025/05/27

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500319204
Trámite
Contribuyente Tipo de Doc C C Número 1018436744
Nombre MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER
PRO HOSPITAL $54.000
PRO UIS $54.000
Total $108.000
Ordenanza 012 $10.800
Total a Pagar $118.800
Fecha de Expedición 2025/05/21
Fecha Límite de Pago 2025/05/27

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500319204
Contribuyente Tipo de Doc C C Número 1018436744
Nombre MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER
Trámite
Fecha de Expedición 2025/05/21
Total a Pagar $118.800
PRO HOSPITAL $54.000
PRO UIS $54.000
Total $108.000
Ordenanza 012 $10.800

Resumen de pago

Descripción de compra
ESTAMPILLAS SANTANDER

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
Departamento de Santander

Fecha de solicitud
21 de mayo de 2025

CUS
1498185932

Referencia Nequi
M11046163

¿Cuanto?
$ 118.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Numero de referencia 1
10.155.2212

Numero de referencia 2
C

Número de referencia 3
1018436744

Factura de comercio
839957

Tu plata salió de



Disponible

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL

I. DATOS BASICOS DEL CONTRATO CPS-026-2025

CONTRATISTA:	MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS		
C.C. o NIT:	1.018.436.744		
SUPERVISOR	MARIA ELVIRA SILVA RUIZ		
CARGO	SECRETARIA DE HACIENDA (E)		
FECHA DE INICIO	17-01-2025	FECHA DE TERMINACION	16-11-2025

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA COADYUDAR EN LOS PROCESOS DEL AREA DE RECAUDO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

No de cuenta de cobro	04	Periodo a cobrar	17-04-2025	16-05-2025	Acta:	Parcial	X
						Final.	
CDP No.	202501150013		RP No.	202501170001			
FECHA	15/01/2025		FECHA	17/01/2025			
CDP Adicional No.	N/A		RP Adicional No.	N/A			
FECHA	N/A		FECHA	N/A			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$2 700.000	VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$27.000.000	Valor acta parcial No 04	$ 2.700.000	Valor acta parcial No 09	
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 01	$ 2 700.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 02	$ 2 700 000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12	
Valor acta parcial No 03	$ 2.700.000	Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	$16.200.000

III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

No Planilla.	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VR. SALUD	VR. PENSIÓN	VR. ARL
7967526619	ABRIL	09/04/2025	$178.000	$227.800	$7.500
VR. SENA		VR. ICBF		VR. CCF	$28.500
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES					$441.800

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA					CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: Que los pagos aportados de seguridad social sobre el periodo informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.					Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.
1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI		NO	x	
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI	x	NO		
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI		NO	x	
4. manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común	SI		NO	x	

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	x	Valor Anual: $_____
b	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	x	
c	Dependientes	SI		NO	x	Valor Mensual: $_____

La presente certificación se expide a los 21 días del mes de **mayo** del 2025

Observaciones: Se adjunta planilla de aportes al SGSSI equivalente al periodo de cobro y la estampilla departamental con sus respectivos soportes de pago

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene **(14)** Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi condición de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, en constancia de lo anterior,

MARIA ELVIRA SILVA RUIZ
SECRETARIA DE HACIENDA (E)
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BASICOS DEL CONTRATO CPS-026-2025			
CONTRATISTA:	MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS		
C.C. o NIT:	1.018.436.744		
SUPERVISOR	MARIA ELVIRA SILVA RUIZ		
CARGO	SECRETARIA DE HACIENDA (E)		
FECHA DE INICIO	17-01-2025	FECHA DE TERMINACION	16-11-2025
OBJETO DEL CONTRATO:			
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA COADYUDAR EN LOS PROCESOS DEL AREA DE RECAUDO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	04	Periodo a cobrar	17-04-2025	16-05-2025	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202501150013		RP No.	202501170001			
FECHA	15/01/2025		FECHA	17/01/2025			
CDP Adicional No.	N/A		RP Adicional No.	N/A			
FECHA	N/A		FECHA	N/A			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$2 700 000	VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$27.000.000	Valor acta parcial No 04	$ 2.700.000	Valor acta parcial No 09	
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 01	$ 2.700.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 02	$ 2.700 000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12	
Valor acta parcial No 03	$ 2 700 000	Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	$16.200.000

III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					
El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.					
No Planilla.	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VR. SALUD	VR. PENSION	VR. ARL
7967526619	ABRIL	09/04/2025	$178.000	$227.800	$7.500
VR. SENA		VR. ICBF		VR. CCF	$28.500
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES					$441.800

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA					CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: Que los pagos aportados de seguridad social sobre el periodo informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldia de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.					Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.
1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI		NO	x	
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI	x	NO		
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI		NO	x	
4. manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común	SI		NO	x	

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de

a	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	x	Valor Anual: $_____
b	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	x	
c	Dependientes	SI		NO	x	Valor Mensual: $_____

La presente certificación se expide a los 21 días del mes de **mayo** del 2025

Observaciones Se adjunta planilla de aportes al SGSSI equivalente al periodo de cobro y la estampilla departamental con sus respectivos soportes de pago

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene **(14)** Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi condición de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, en constancia de lo anterior,

MARIA ELVIRA SILVA RUIZ
SECRETARIA DE HACIENDA (E)
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ