

St 11/11/25

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210946-7	FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS
	Versión 02: Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
IVAN YESID NIÑO CARDENAS				019 DE 2025
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	10	DE	11	16/10/2025 – 15/11/2025 ✓

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	
St. Eubelm 6			20-11-2025	

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 días 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 física.

INFORME DE ACTIVIDADES No 10						
NOMBRE CONTRATISTA	IVAN YESID NIÑO CARDENAS				C.C. / NIT	1.104.070.136
N° CONTRATO	019 DE 2025	PERIODO EJECUCION	DESDE	16/10/2025	HASTA	15/11/2025
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION REALIZANDO PROCESOS DE ENLACE DE LA COMUNIDAD RURAL CON LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE OIBA SANTANDER.						
NÚMERO DE PAGO	10			DE: 11		
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	PEDRO STEVEN RAMOS GIL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA					
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO				EVIDENCIA	
1. Prestación de servicios de apoyo a la gestión tendiente a la recopilación de información de las necesidades que surjan de la población rural (veredas: San Pedro, La Peña, Pedregal y Volador) del municipio de Oiba.	Se realizaron visitas a 14 familias del sector rural (veredas: San Pedro, Pedregal, Volador y la Peña) distribuidas así: ✓ San Pedro 2 ✓ Pedregal 10 ✓ Volador 2 En las cuales se pudo evidenciar diferentes necesidades en esta población, tales como mejoramientos de vivienda, estufas de leña, encuesta de Sisbén, brigadas de salud, maquinaria amarilla, electrificación rural, asistencia técnica, ayudas técnicas, entre otros.				Anexo # 1 <i>Evidencia fotográfica de visitas casa a casa y planilla de seguimiento a solicitudes de la comunidad.</i>	
2. Prestación de servicios de apoyo a la gestión encaminadas al adecuado y eficiente desarrollo de los programas sociales, mediante la promoción, difusión y convocatoria a los diferentes grupos poblacionales.	✓ Acompañamiento para el adecuado y eficiente desarrollo de los programas sociales número 12 "mercado campesino" y numero 16 "hecho con amor, dentro del marco de la feria local y de servicios que se llevó a cabo el domingo 19				ANEXO # 2 <i>Evidencia fotográfica</i> ✓ <i>Feria local y de servicios.</i> ✓ <i>Encuesta población en condición de discapacidad.</i>	

	de octubre en la jornada de la mañana en el parque principal. ✓ Se realiza visita con el fin de recepcionar información y llenar encuesta para el programa social número 15 "atención a la población en condición de discapacidad" y así poder completar toda la documentación y ser incluidos en la certificación de discapacidad. ✓ Se realiza acompañamiento a programa social numero 17 "veterinario amigo", en una asistencia técnica en pequeños animales junto con el medico veterinario de la oficina de agricultura.	✓ Acompañamiento asistencia técnica.
3. Prestación de servicios de apoyo gestión adecuada atención de los ciudadanos que requieren los servicios de la administración municipal en cumplimiento de los principios administrativos de eficacia y eficiencia.	✓ Se brinda apoyo a la oficina del Sisbén en el acompañamiento al funcionario para que realice una encuesta nueva a un usuario de la vereda Volador, con el fin de brindar la adecuada atención a los ciudadanos que requieren los servicios de la administración municipal. ✓ Se realiza visita en el sector corinto de la vereda Pedregal, con el fin de hacer recorrido y verificar el avance de la obra que se adelanta con la maquinaria amarilla de la nueva vía que comunicará a más familias del sector y traerá desarrollo para la vereda, dando atención a los ciudadanos que solicitaron este servicio por parte de la administración municipal. ✓ Se realiza acompañamiento a profesional de la salud (NUTRICIONISTA) en la visita de atención prioritaria a paciente adulto mayor residente en la vereda Pedregal con el fin de brindar	ANEXO # 3 Evidencia fotográfica ✓ Acompañamiento encuesta nueva del Sisbén. ✓ Visita avance de la vía en el sector corinto vereda pedregal. ✓ Acompañamiento a Nutricionista. ✓ Acompañamiento en la visita de puntos de luz nuevos. ✓ Visita a familias afectadas por tormenta.

	la adecuada atención a los ciudadanos que requieren los servicios de la administración municipal. ✓ Se realiza acompañamiento a encargados de instalar las redes del programa de electrificación rural de la gobernación, con el fin de visitar dos usuarios nuevos y otro que ya tiene los postes instalados con el fin de verificar que materiales necesitan para hacer la instalación del punto de luz y así brindar la adecuada atención a los ciudadanos que requieren los servicios de la administración municipal. ✓ Se realiza visitas a familias que reportaron afectaciones en sus viviendas por tormenta y vendaval el día anterior, con el fin verificar que daños presentan las construcciones y brindar el apoyo en su recuperación y así poder brindar la adecuada atención a los ciudadanos que requieren los servicios de la administración municipal.	
4. Atender oportunamente los requerimientos de apoyo técnico y logística que realice la secretaria de desarrollo y agricultura.	✓ Se realiza apoyo técnico y logístico a la secretaria de desarrollo y agricultura en la adecuación y organización de toldos, carpas, sillas y mesas para el eficaz desarrollo de la feria local y de servicios desarrollada el día 19 de octubre de 2025. ✓ Se realiza apoyo técnico y logístico a la secretaria de desarrollo y agricultura y a la Oibana de servicios en el ensamblaje de 5 mesas de	ANEXO # 4 Evidencia fotográfica • Logística feria local y de servicios. • Logística ensamblaje de mesas de madera plástica. • Logística de sillas y carpas para evento cultural.

	madera plástica, ubicadas bajo la carpa del vive digital y otra en zona verde de la Oibana con el fin de darle aprovechamiento a estos espacios y que los estudiantes y funcionarios puedan hacer sus tareas y trabajos en este lugar. ✓ Se realiza apoyo técnico y logístico a la secretaria de desarrollo social y agricultura en la llevada y armada de sillas y carpas para la realización de evento cultural "Hechos de tradición" desarrollado en el parque principal. ✓ Se realiza apoyo técnico y logístico a la secretaria de desarrollo y agricultura en la actividad de celebración de día del niño el 31 de octubre, acompañando a los niños en el desfile desde el parque principal hasta el coliseo cubierto y haciendo entrega de dulces, helados y jugos para compartir en alegría y celebrar este día tan importante.	• Apoyo a evento de celebración del día del niño.
5. Las demás actividades que tenga relación directa con las funciones y metas que desarrolla la secretaria de desarrollo y agricultura.	✓ Asistencia a reunión en la sala de juntas de la administración municipal con el fin brindar apoyo en la recolección de datos y documentos para la certificación de discapacidad a los usuarios que lo necesitan. ✓ Asistencia a reunión en el despacho con el fin de organizar evento de bienestar y autocuidado dirigido por la gobernación.	ANEXO # 5 Evidencia fotográfica ✓ Asistencia a reunión en sala de juntas para organizar certificación de discapacidad. ✓ Asistencia a reunión en el despacho para organizar evento de bienestar y autocuidado.

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.



IVAN YESID NIÑO CARDENAS
1.104.070.136
CONTRATISTA

Anexo # 1

Evidencia fotográfica de visitas casa a casa y planilla de seguimiento a solicitudes de la comunidad.



PLANTILLA DE SEGUIMIENTO A SOLICITUDES DE LA COMUNIDAD URBANA - RURAL

Versión: 01
Código: F-E-GDS-07

PLANILLA DE SEGUIMIENTO A SOLICITUDES DE LA COMUNIDAD URBANA Y RURAL IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES REALIZADAS

NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE DE NÚCLEO FAMILIAR	BARRIO O VEREDA	NECESIDAD IDENTIFICADA	FIRMA	ACCIÓN REALIZADA EN RESPUESTA A LA SOLICITUD
Fidel Marin Pico	Pedregal	Solicita ser Incluido a programa de Vivienda Nueva.	Fidel Marin	Se realiza Visita. Se toman datos. Evidencia Fotográfica y se radica solicitud en Secretaría de Planeación.
Alicia Amorocha	Pedregal	Solicita Brigada de Salud en el Sector	Alicia Amorocha	Se realiza visita, se toman datos y se radica solicitud en Secretaría de Salud y Educación.
Consuelo Ardila Amorocha	Pedregal	Solicita ser Incluido a programa de Estufas EcoEficientes.	Maria Consuelo	Se realiza Visita. Se toman datos. Evidencia Fotográfica y se Radica solicitud en Secretaría de Planeación.
Cecilia Quiroga	Pedregal	Solicita Mejoramiento de Vivienda (Techo)	Cecilia Quiroga	Se realiza Visita. Se toman datos. Evidencia Fotográfica. y se radica solicitud en Secretaría de Planeación.
Esperanza Carreño	San Pedro	Solicita Maquinaria Amarilla para Mantenimiento de la Vía.	Esperanza Carreño	Se realiza Visita. Se toman datos. Evidencia Fotográfica y se Radica solicitud con el Coordinador de Maquinaria.
Carlos Espinoza	Pedregal	Solicita ser Incluido en programa de Puntos y Calles	Carlos Espinoza	Se realiza Visita. Se toman datos y se radica solicitud en Secretaría de Planeación.

ALCALDÍA MUNICIPAL OIBA SANTANDER
Carrera 7 # 12 - 81 - Código Postal 683021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contactenos@oiba-santander.gov.co
Página web: www.oiba-santander.gov.co

Página 111



ALCALDIA
MUNICIPAL DE OIBA
TEL: 683021041-2

PLANTILLA DE SEGUIMIENTO A SOLICITUDES DE LA
COMUNIDAD URBANA - RURAL

Versión:01
Código: F-E-GDS-07

PLANILLA DE SEGUIMIENTO A SOLICITUDES DE LA COMUNIDAD URBANA Y RURAL
IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES REALIZADAS

NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE DE NÚCLEO FAMILIAR	BARRIO O VEREDA	NECESIDAD IDENTIFICADA	FIRMA	ACCIÓN REALIZADA EN RESPUESTA A LA SOLICITUD
Lorenzo Colmenares	San Pedro.	Solicita Asistencia Técnica en pequeños Animales.	Lorenzo Colmenares	Se realiza visita. Se toman datos y se radica la solicitud en oficina de Agricultura.
Kinverilly Hernandez	Volador	Solicita Encuesta Nueva de Sisben.	Kinverilly Hernandez	Se realiza visita. Se toman datos y se radica Solicitud en oficina del Sisben.

ALCALDÍA MUNICIPAL OIBA SANTANDER
Carrera 7 # 12 - 81 - Código Postal: 683021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contactenos@oiba-santander.gov.co
Página web: www.oiba-santander.gov.co

Página 1 | 1



ALCALDIA
MUNICIPAL DE OIBA
TEL: 683021041-2

PLANTILLA DE SEGUIMIENTO A SOLICITUDES DE LA
COMUNIDAD URBANA - RURAL

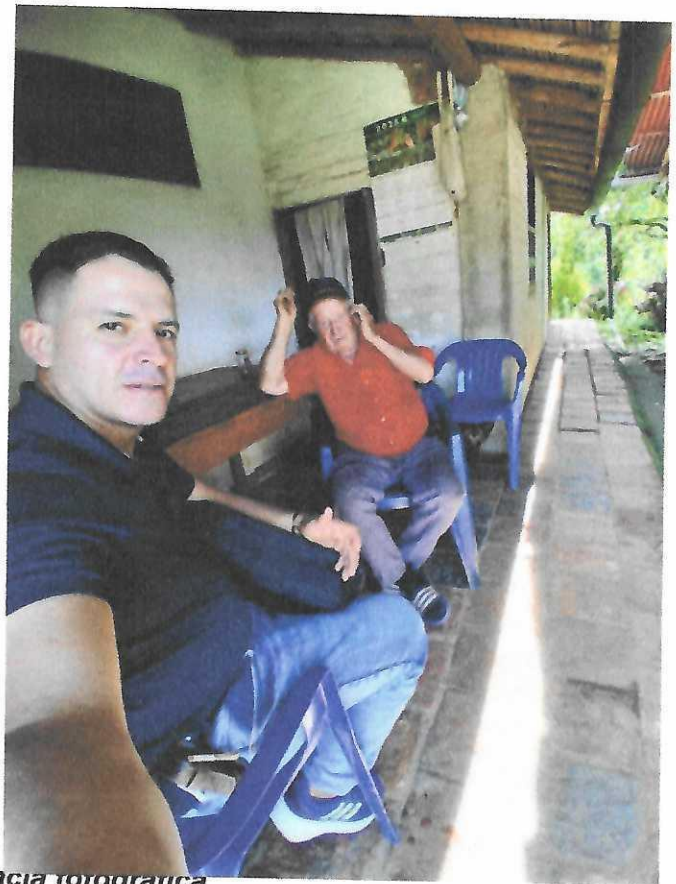
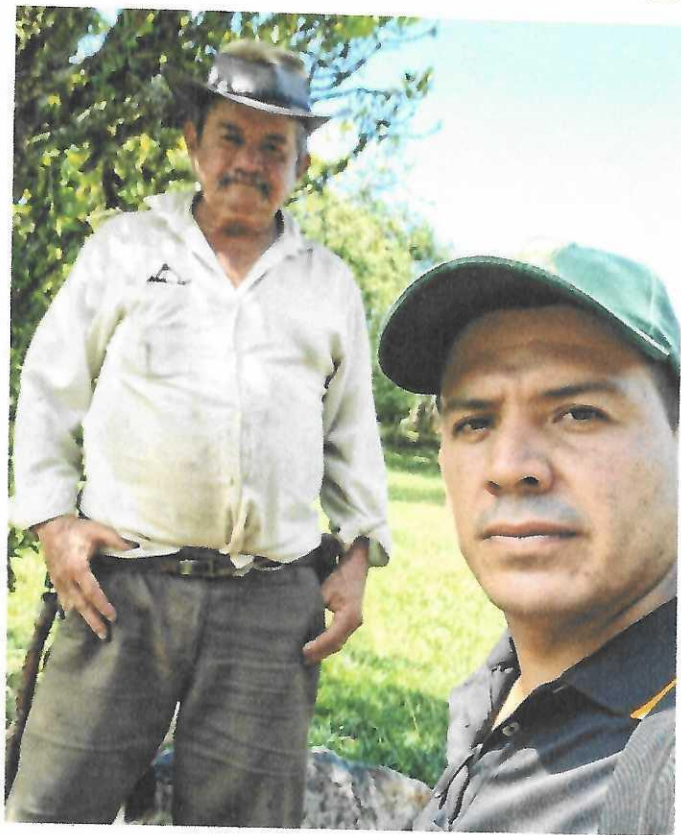
Versión:01
Código: F-E-GDS-07

PLANILLA DE SEGUIMIENTO A SOLICITUDES DE LA COMUNIDAD URBANA Y RURAL
IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES REALIZADAS

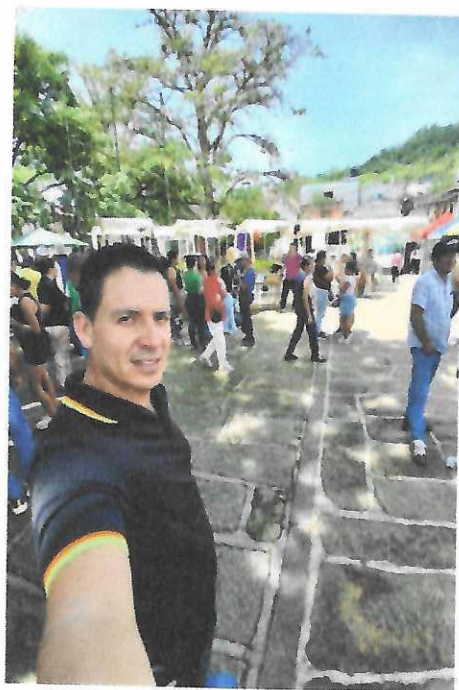
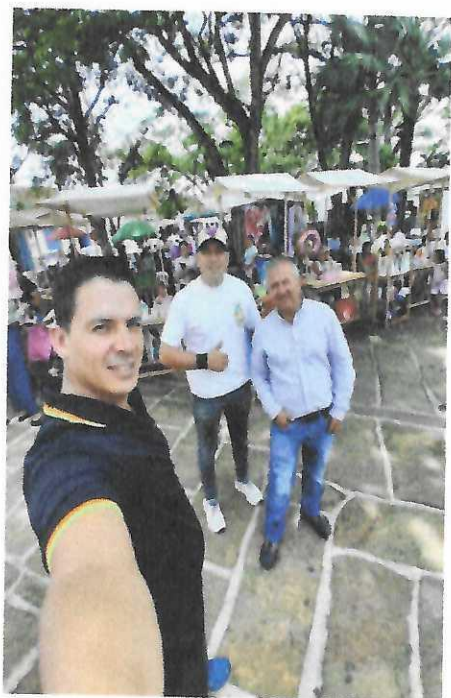
NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE DE NÚCLEO FAMILIAR	BARRIO O VEREDA	NECESIDAD IDENTIFICADA	FIRMA	ACCIÓN REALIZADA EN RESPUESTA A LA SOLICITUD
Jorge Diaz	Pedregal.	Solicita Apertura de vía en Sector Corinto	Jorge Diaz D.	Se realiza Visita. Se toman datos y se radica Solicitud en Secretaria de Planeación.
Eduardo Sanchez	Pedregal.	Solicita Apertura de vía en Sector Corinto	Eduardo S	Se realiza Visita. Se toman datos y se radica Solicitud en Secretaria de Planeación.
Willem Sandoval	Pedregal	Solicita Apertura de vía en Sector Corinto.	Willem Sandoval	Se realiza Visita. Se toman datos y se radica Solicitud en Secretaria de Planeación.
Felipe Maldonado	Pedregal.	Solicita Ayuda Técnica (Bastón Cuentro Apoyos)	Felipe Maldonado	Una vez analizada la Solicitud se procede a hacer la entrega de la Ayuda Técnica (Bastón y Apoyos).
Gilberto Acosta Diaz	Pedregal.	Solicita Actualización de datos del Sisben.	Gilberto Acosta	Una vez Analizada la Solicitud se procede a solicitar apoyo en el Sisben para realizar actualización de datos.
Eduar Pinto	Volador.	Solicita Actualización de datos del Sisben.	Eduar Pinto	Se realiza visita. Se toman datos y se radica la Solicitud en la oficina del sisben.

ALCALDÍA MUNICIPAL OIBA SANTANDER
Carrera 7 # 12 - 81 - Código Postal: 683021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contactenos@oiba-santander.gov.co
Página web: www.oiba-santander.gov.co

Página 1 | 1



ANEXO # 2 Evidencia fotografica
✓ Feria local y de servicios.



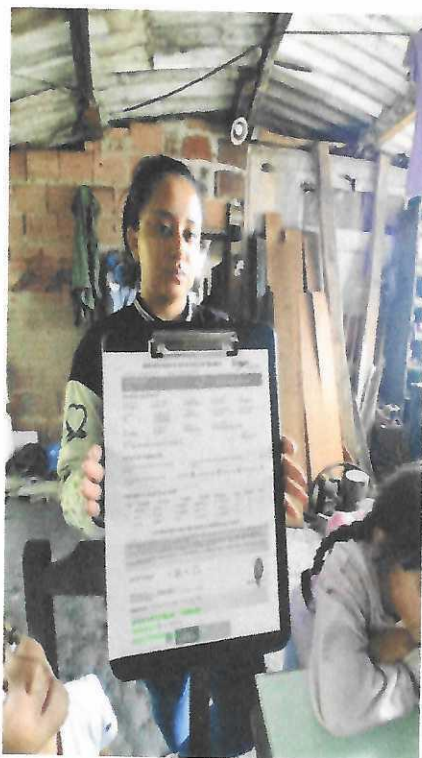
✓ *Encuesta población en condición de discapacidad.*



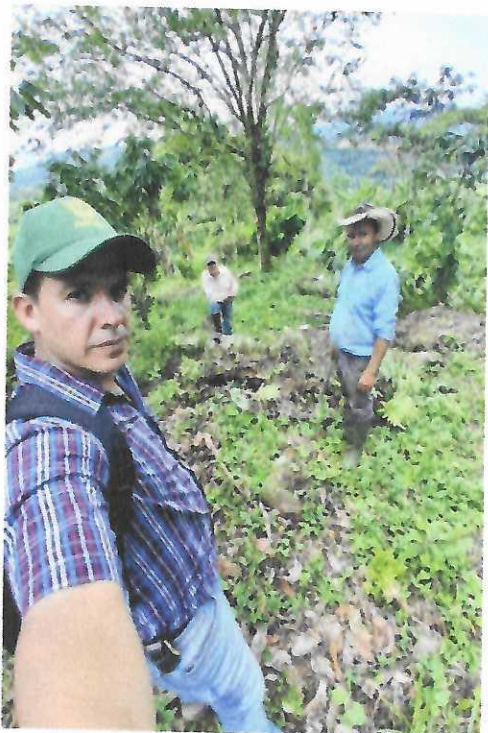
✓ *Acompañamiento asistencia técnica.*



ANEXO # 3 Evidencia fotográfica
 ✓ **Acompañamiento encuesta nueva del Sisbén.**



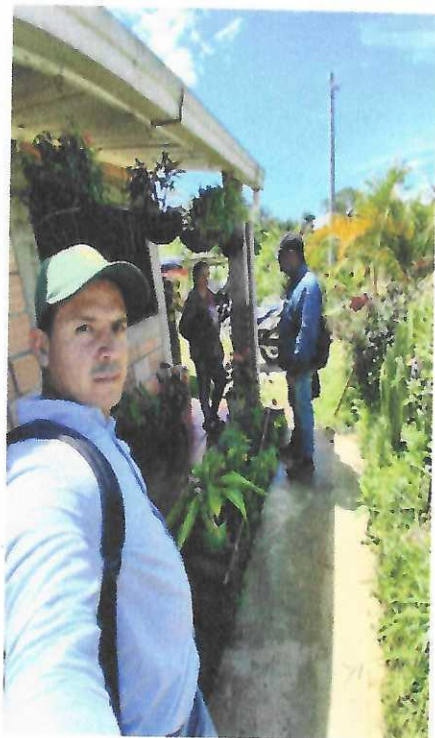
✓ **Visita avance de la vía en el sector corinto vereda pedregal.**



✓ *Acompañamiento a Nutricionista.*



✓ *Acompañamiento en la visita de puntos de luz nuevos.*



Visita a familias afectadas por tormenta.



ANEXO # 4 Evidencia fotográfica

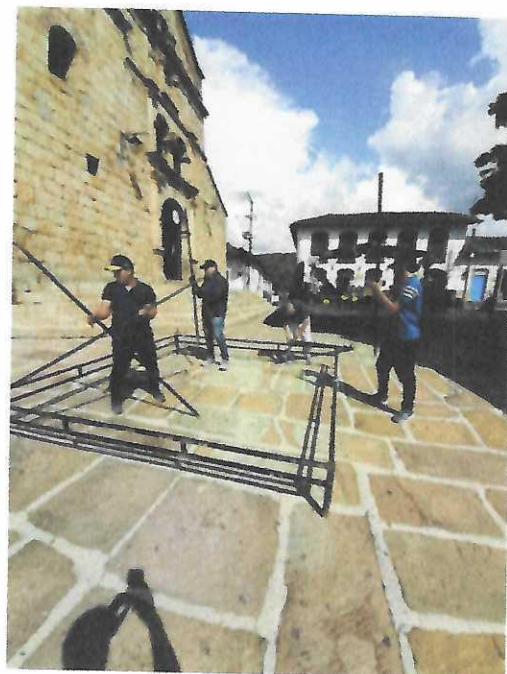
- **Logística feria local y de servicios.**



- **Logística ensamble de mesas de madera plástica.**



- **Logística de sillas y carpas para evento cultural.**



Apoyo a evento de celebración del día del niño.



ANEXO # 5 Evidencia fotográfica

✓ **Asistencia a reunión en sala de juntas para organizar certificación de discapacidad.**



Asistencia a reunión en el despacho para organizar evento de bienestar y autocuidado.



Certificación Bancaria

Miércoles, 19 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que IVAN YESID NIÑO CARDENAS identificado(a) con CC 1104070136, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	29000001334	2022-09-23	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

**CUENTA DE COBRO N° 10
CONTRATO N° 019 DEL 16 DE ENERO DE 2025 .**

**ALCALDÍA DE OIBA SANTANDER
NIT. 890.210.948-7**

DEBE A:

IVAN YESID NIÑO CARDENAS mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1104070136 de OIBA, domiciliado en el barrio LA VARIANTE Diagonal 9 # 8-04 de Oiba; en el cumplimiento de las actividades contratadas y como lo detalla el informe de actividades N°10 que tiene por objeto, PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION REALIZANDO PROCESOS DE ENLACE DE LA COMUNIDAD RURAL CON LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE OIBA SANTANDER por el periodo comprendido entre el 16/10/2025 AL 15/11/2025 el valor de Dos millones setecientos mil pesos (\$2.700.000) M/CTE.

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

TIPO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
Ahorros	290 00001 334	Bancolombia



IVAN YESID NIÑO CARDENAS ,
CC. 1104070136 de Oiba
CONTRATISTA



RAZÓN SOCIAL :	IVAN YESID NIÑO CARDENAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1104070136
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-12
FECHA DE PAGO:	2025-11-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34864752
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34864752
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.600	\$ 8.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 421.900	\$ 421.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 10/12/2025

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1104070136 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-10	230301	800224808	PORVENIR	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-10	ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	34864752 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	7.500	0	7.500
Clase de aportante:	I	CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	0	8.600	0	8.600
Fecha transacción:	2025-11-06	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1908190424	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 421.900		



Comprobante en línea

Pago PSE

6 Nov 2025 08:38:19



Pago exitoso

CUS 1908190424

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
6 Nov 2025 08:38:19

Referencia 2
CC

Número de factura
34864752

Referencia 3
1104070136

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
\$421.900

Número de comprobante
TR0836530424

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1334**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda



Libertad y Orden

Recibo N°
2502500724400

Trámite CONTRATOS ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Contribuyente Tipo de Doc. C.C.

Número 1104070136

Nombre
Dirección
Municipio

IVAN YESID NINO CARDENAS

Departamento
Teléfono

SANTANDER

PRO HOSPITAL
PRO UIS

\$54.000
\$54.000



(415)7709998038638(8020)02502500724400(3900)00000000118800(96)20251112

VALOR BASE 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO 27.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO 2.700.000
FECHA CONTRATO 16/01/2025
NRO. CONTRATO 019
NUMERO ORDEN DE PAGO 10

Total Estampillas
Ordenanza 012

\$108.000
\$10.800

Total a Pagar

\$118.800

Fecha de Expedición 2025/11/06

Fecha Limite de Pago 2025/11/12

Con destino a Alcaldía de Oiba



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500724400

Trámite

CONTRATOS ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a Alcaldía de Oiba

Con destino a Alcaldía de Oiba

Número 1104070136
Teléfono

VALOR BASE 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO 27.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO 2.700.000
FECHA CONTRATO 16/01/2025
NRO. CONTRATO 019
NUMERO ORDEN DE PAGO 10

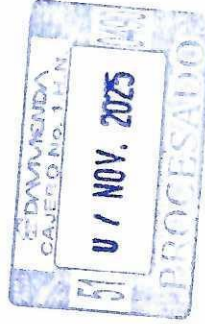
VALOR BASE 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO 27.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO 2.700.000
FECHA CONTRATO 16/01/2025
NRO. CONTRATO 019
NUMERO ORDEN DE PAGO 10

Total Estampillas
Ordenanza 012

\$108.000
\$10.800

Total a Pagar

\$118.800





ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 02:
Código: F-A-GJC-02

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-019-2025

CONTRATISTA:	IVAN YESID NIÑO CARDENAS		
C.C. o NIT:	1104070136		
SUPERVISOR	PEDRO STEVEN RAMOS GIL		
CARGO	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA		
FECHA DE INICIO	16/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/12/2025

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION REALIZANDO PROCESOS DE ENLACE DE LA COMUNIDAD RURAL CON LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE OIBA SANTANDER.

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

No de cuenta de cobro	10	Periodo a cobrar	16/10/2025	15/11/2025	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202501160019	RP No.	202501160015				
FECHA	16/01/2025	FECHA	16/01/2025				
CDP Adicional No.	202511140017	RP Adicional No.	202511140023				
FECHA	14/11/2025	FECHA	14/11/2025				
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$2.700.000	VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES SETESIENTOS 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	\$2.700.000
Adición (si lo hay)	\$2.700.000	Valor acta parcial No 05	\$2.700.000	Valor acta parcial No 10	-
Valor acta parcial No 01	\$2.700.000	Valor acta parcial No 06	\$2.700.000	Valor acta parcial No 11	-
Valor acta parcial No 02	\$2.700.000	Valor acta parcial No 07	\$2.700.000	Valor acta parcial No 12	-
Valor acta parcial No 03	\$2.700.000	Valor acta parcial No 08	\$2.700.000	Saldo (valor pendiente para pago)	\$2.700.000

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 02:
Código: F-A-GJC-02

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
34864752	OCTUBRE	06/11/2025	\$178.000	\$227.800	\$7.500
VR. SENA		VR. ICBF		VR. CCF	\$8.600

VALOR TOTAL CANCELADO APORTES

\$421.900

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 período 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	☒
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI	☒	NO	☐
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI	☐	NO	☒
4. Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI	☐	NO	☒

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	☒	Valor Anual: \$ _____
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI	☐	NO	☒	Valor Mensual: \$ _____
c.	Dependientes	SI	☐	NO	☒	

La presente certificación se expide a los 18 días del mes de NOVIEMBRE de 2025. /



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

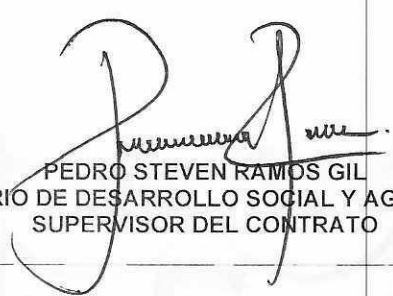
Versión 02:
Código: F-A-GJC-02

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,



PEDRO STEVEN RAMOS GIL
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: 



Oiba, Santander, 18 de NOVIEMBRE de 2025

Doctora:

VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO

Secretaria de Hacienda Municipal

Alcaldía de Oiba – Santander

REF: DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Cordial saludo,

Yo, **Ivan Yesid Niño Cárdenas**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1104070136** expedida en el Oiba – Santander, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del Acta de Pago Parcial No. 10 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 019 cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION REALIZANDO PROCESOS DE ENLACE DE LA COMUNIDAD RURAL CON LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE OIBA SANTANDER.

, CERTIFICO que:

1. Soy persona natural residente en el país. **SI (x) NO ()**.
2. En mi depuración del impuesto sobre la renta no usaré costos y gastos, y si la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del ET. **SI () NO (x)**.
3. La depuración en el cálculo de la retención deberá realizarse a través de "pagos mensualizados". Para ello se tomará el monto total del valor del contrato menos los respectivos aportes obligatorios a salud y pensiones, y se dividirá por el número de meses de vigencia del mismo. Ese valor mensual corresponde a la base de retención en la fuente que debe ubicarse en la tabla. En el caso en el cual los pagos correspondientes al contrato no sean efectuados mensualmente, el pagador deberá efectuar la retención en la fuente de acuerdo con el cálculo mencionado en este parágrafo, independientemente de la periodicidad pactada para los pagos del contrato; cuando realice el pago deberá retener el equivalente a la suma total de la retención mensualizada." (Parágrafo 2 art.383 E.T.). **SI (x) NO ()**.
4. Certifico bajo gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligados al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales corresponden a los ingresos provenientes del contrato. **SI (x) NO ()**.
5. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

Por lo anteriormente expuesto, muy respetuosamente les solicito que me sea aplicada la Retención en la Fuente a Título de Impuesto sobre la Renta para las rentas de la cedula de rentas de trabajo, de acuerdo con lo indicado en el Parágrafo 2° del artículo 383 del Estatuto Tributario.

De conformidad con el Decreto No. 522 del año 2003, acepto la información antes descrita.

Atentamente,



IVAN YESID NIÑO CARDENAS

C.C. 1104070136 Expedida en Oiba - Santander
Contratista

Oiba, Santander 18 de NOVIEMBRE de 2025

VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO

Secretaria de Hacienda
Alcaldía de OIBA- Santander

Asunto: PAGO DIRECTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Cordial saludo:

Yo, **Ivan Yesid Niño Cardenas**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1104070136**, en virtud del contrato (019 DE ENERO DEL 2025) el cual me da la calidad de contratista con esta entidad, me permito manifestar de manera expresa mi voluntad de continuar asumiendo directamente el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral a partir del 1 de Julio de 2025.

Lo anterior, en atención a lo dispuesto en el Decreto 514 del 9 de mayo de 2025, "por el cual se reglamentan y compilan las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024", específicamente en su artículo 2.2.4.18.7, el cual establece que:

*"Pago de Cotizaciones por parte del contratante. En el marco de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024 cuando se celebren contratos de prestación de servicios el contratante y el **contratista podrán** acordar que será responsabilidad del contratante realizar la cotización al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común.*

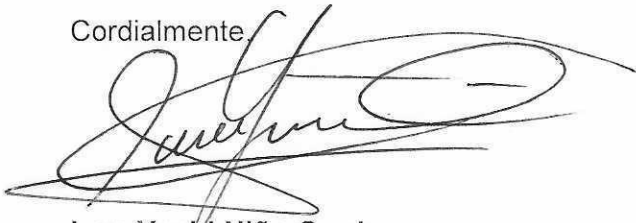
(...)

*"**Parágrafo 1.** En caso de que no se acuerde que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral quedará a cargo del contratante, el contratista seguirá siendo el responsable de su propio pago" (subrayado y negrilla fuera de texto)*

Por lo anterior, agradezco se tenga en cuenta esta comunicación a efectos de que no se efectúe ningún descuento automático por concepto de aportes a salud, pensión o riesgos laborales, y que continúe siendo de mi responsabilidad su pago conforme a los términos legales.

Sin otro particular, agradezco su atención y quedo atento(a) a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,



Ivan Yesid Niño Cardenas

C.C. No. 1104070136 de OIBA

Teléfono: 3138819384

Correo electrónico: ivadamel_@hotmail.com