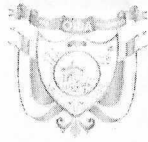


10/11/25 ST

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS
	Versión 02: Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°	
CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES				016 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
SH. Elizabeth G.	21-11-2025.

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	CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES				C.C. / NIT	91.455.401
N° CONTRATO	016 DE 2025	PERIODO EJECUCION	DESDE	16/10/2025	HASTA	15/11/2025
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION REALIZANDO PROCESOS DE ENLACE DE LA COMUNIDAD RURAL CON LA ADMINISTRACIÓN 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 urbana (Veredas: Barrablanca, Macanal, Piedealto y Amanzagatos) del municipio de Oiba.	<p>Se realizó recorrido de caracterización en la zona rural del municipio, mediante visitas casa a casa, con el objetivo de identificar las principales problemáticas de la comunidad y contribuir a la planificación de las respuestas institucionales. A continuación, se presentan las acciones desarrolladas por vereda:</p> <p>Vereda Macanal: Se efectuaron 4 visita, en la cual se reportaron las siguientes solicitudes: encuesta del sisben, maquinaria amarilla mantenimiento de vía, programa vivienda nueva, programa de puntas y colas.</p> <p>Vereda Pie de Alto: Se efectuaron 2 visita, en la cual se reportaron las siguientes solicitudes: programa de puntas y colas, programa de salud bucal prótesis dental.</p> <p>Vereda Barroblanco: Se efectuaron 9 visitas, en las cuales se reportaron las siguientes solicitudes: programa de salud bucal prótesis dental (6 personas), maquinaria amarilla mantenimiento de vía, puntas y colas de la gobernación (2 familias),</p> <p>Vereda Amanzagatos: Se efectuaron 3 visitas, en las cuales se reportaron las siguientes solicitudes: maquinaria amarilla mantenimiento de vía, encuesta del sisben, programa de salud bucal prótesis dental.</p>				<p>ANEXO # 1.</p> <p>Registro fotográfico visitas casa a casa.</p>	
2. Prestación de servicios de	Se realizó un recorrido por las veredas Barroblanco,					

<p>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.</p>	<p>Macanal, Piedealto y Amanzagatos con el propósito de socializar los programas de la Secretaría de Desarrollo Municipal y promover la participación en actividades deportivas, recreativas y formativas. Asimismo, se brindó información sobre el acceso a los servicios del programa social # 1 Casa del Adulto Mayor, fortaleciendo los lazos de articulación y comunicación con las comunidades rurales.</p> <p>Se realizó la difusión de información institucional, detallando actividades y beneficios, a través de los grupos comunitarios de WhatsApp, con el propósito de asegurar una comunicación oportuna y fomentar la participación activa de la ciudadanía.</p> <p>Se realizó la invitación a participar del descuento intereses por mora por obligaciones tributarias y no tributarias, programa social # 20 Colombia mayor pago nomina mes de octubre, invitación maratón bailable viernes 24 de octubre coliseo cubierto, invitación mercado ganadero el día 26 de octubre en el complejo ganadero, invitación Jornada de bienestar y autocuidado que se llevó a cabo el día 8 de noviembre, invitación a celebrar el Día Dulce en el coliseo cubierto, invitación a la Jornada de inscripción de cédulas, entre otras comunicaciones.</p>	<p>ANEXO # 2. Registro Fotográfico invitación programas sociales.</p> <p>ANEXO # 3 Registro Fotográfico Invitación y comunicación programas sociales por medio de los grupos de whatsapp.</p>
<p>3. Prestación de servicios de apoyo a la gestión encaminada a la adecuada atención de los ciudadanos que requieren los servicios de la administración municipal en cumplimiento de los principios administrativos de eficacia y eficiencia.</p>	<p>Se brindó apoyo atendiendo las solicitudes de 2 personas apoyando el enlace de la Oficina del Sisbén, con el fin de garantizar la actualización de la información socioeconómica de los hogares y contribuir al proceso de focalización de programas sociales.</p> <p>Se brindó apoyo a la Secretaría Local de Salud mediante la entrega de notificaciones, con el fin de garantizar la oportuna comunicación de los requerimientos y procedimientos a la comunidad.</p> <p>En el marco del programa social # 43 Brigada de Salud, se realizó acompañamiento a la brigada de salud desarrollada el día 22 de octubre en la vereda Macanal, con el propósito de apoyar las actividades orientadas a la promoción y prevención en salud, así como a la atención integral de la comunidad.</p>	<p>ANEXO # 4. Registro Fotográfico encuestas del sisben.</p> <p>ANEXO # 5 Registro Fotográfico notificación secretaria de salud.</p> <p>ANEXO #6. Registro fotográfico brigada de salud.</p>
<p>4. Atender oportunamente los requerimientos de apoyo técnico y logístico que realice la secretaria de desarrollo y agricultura.</p>	<p>En el marco del programa social # 14 Escuela de cerámica, se brindó apoyo en el desarrollo del curso de cerámica, ofrecido por la Alcaldía Municipal a la vereda Barroblanco, con el propósito de fortalecer las habilidades productivas y fomentar el emprendimiento artesanal en la comunidad.</p> <p>En el marco del programa social # 15 Atención a la población en condición de discapacidad, se brindó apoyo técnico en la caracterización de las personas en</p>	<p>ANEXO #7. Registro fotográfico curso cerámica.</p> <p>ANEXO #8. Registro fotográfico caracterización</p>

	<p>condición de discapacidad, con el fin de facilitar la expedición del certificado correspondiente y garantizar la actualización del registro de población con discapacidad en el municipio.</p> <p>Se brinda acompañamiento al operario de la Gobernación en la ejecución de las actividades del programa Puntos de Luz, las cuales comprendieron la instalación, conexión y tendido del cableado eléctrico desde los postes de distribución hasta las viviendas.</p> <p>Se brindó apoyo logístico en la Feria Local y de Servicio que se llevó a cabo el domingo 19 de octubre en el parque principal, en el marco del programa social # 12 Mercado campesino, programa social # 16 Hecho con Amor, programa social # 31 Alcaldía al parque, garantizando el adecuado desarrollo del evento, acompañando la organización de las actividades y facilitando la atención oportuna a la ciudadanía.</p>	<p>personas en condición de discapacidad.</p> <p>ANEXO #9.</p> <p>Registro fotográfico punto de luz gobernación.</p> <p>ANEXO #10.</p> <p>Registro fotográfico Feria Local y de servicios.</p>
<p>5. Las demás actividades que tenga relación directa con las funciones y metas que desarrolla la secretaria de desarrollo y agricultura.</p>	<p>Se prestó apoyo logístico en la celebración del Día del Dulce, llevada a cabo el 31 de octubre en el coliseo cubierto. La actividad estuvo dirigida principalmente a niños y niñas del municipio e incluyó la entrega de dulces, presentaciones recreativas y espacios de integración familiar, con el fin de promover la participación comunitaria y el sano esparcimiento infantil.</p>	<p>ANEXO #11.</p> <p>Registro fotográfico celebración Día Dulce.</p>
Productos y/o Otros Anexos		
<p>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.</p>		
<p><i>César A Lagos C</i> CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES C.C. 91.455.401 DE OIBA CONTRATISTA</p>		

ANEXO # 1. Registro fotográfico visitas casa a casa.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE OBISPO NIT 200250938-7	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
Reynel Dario Queno Rondón	Piedecalto	Solicita ser incluido en el Programa de Puntos y Cables de la Electrificadora.	Reynel D. Queno	Se realiza visita se toman datos evidencia fotografica se radica solicitud en Secretaria de Planeación
Eliecer Rojas	Barroblanco	Solicita ser incluido Programa de Salud Bucal (Protesis Dental).	Eliecer Rojas	Se realiza visita se toman datos se radica solicitud en Secretaria de Salud
Zoraida Rincon Tapias	Amanzagatos	Solicita maquinaria amarilla para Mantenimiento de Vias	Zoraida Rincon	Se realiza visita se toman datos se pasa solicitud a Coordinador de Maquinaria para agendar en COP Cronograma.
Campo Anibal Fonseca Corredor	Barroblanco	Solicita ser incluido Programa de Salud Bucal (Protesis Dental).	Campo Anibal	Se realiza visita se toman datos se radica solicitud en Secretaria de Salud
Benedito Varano Chinchilla	Barroblanco	Solicita ser incluido Programa de Salud Bucal (Protesis Dental).	Benedito Varano	Se realiza visita se toman datos se radica solicitud en Secretaria de Salud.
Heriberto Martinez Corredor	Barroblanco	Solicita maquinaria amarilla para mantenimiento de Vias	Heriberto M	Se realiza visita se toman datos se pasa solicitud a Coordinador de Maquinaria para agendar en Cronograma



PLANTILLA DE SEGUIMIENTO A SOLICITUDES DE LA COMUNIDAD URBANA - RURAL

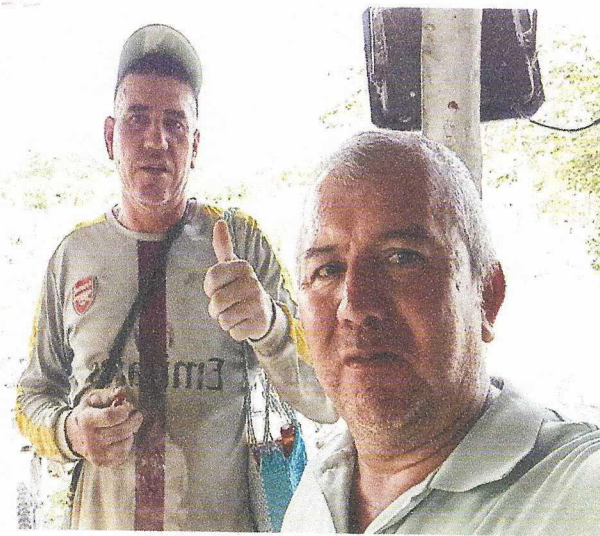
Versión: 01
Código: F-E-GDS-07

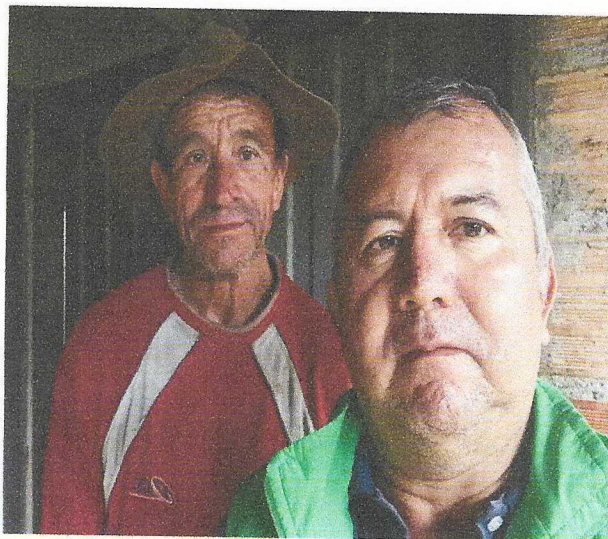
PLANILLA DE SEGUIMIENTO A SOLICITUDES DE LA COMUNIDAD URBANA Y RURAL
IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES REALIZADAS

NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE DE NÚCLEO FAMILIAR	BARRIO O VEREDA	NECESIDAD IDENTIFICADA	FIRMA	ACCIÓN REALIZADA EN RESPUESTA A LA SOLICITUD
Jose David Caceres Blanco	Amanzagatos	Solicita encuesta nueva del Sisben	Jose Caceres	Se realiza visita se toman datos se recepcionan documentos se radica en la oficina del Sisben
Juan Sebastian Jerez Olarte	Macanal	Solicita encuesta nueva del Sisben	Sabashon Jerez	Se realiza visita se toman datos se recepcionan documentos se radica en la oficina del Sisben
Hernando Galvis	Macanal	Solicita maquinaria amarilla para mantenimiento de Vias	Hernando Galvis	Se realiza visita se toman datos se pasa solicitud a coordinador de maquinaria para agenda en Cronograma
Jazmin Garcia Neira	Macanal	Solicita ser incluida en Programa de vivienda nueva	Jazmin Garcia	Se realiza visita se toman datos evidencia fotografica se radica solicitud en secretaria de Planeacion
Luz Edilma Fonseca Carreño	Barroblanco	solicita ser incluido en el Programa de Rentas y Calas de la Gobernación	[Firma]	Se realiza visita se toman datos evidencia fotografica se radica solicitud en secretaria de Planeacion
Justo Salvador Cañon Garzon	Barroblanco	solicita ser incluido en el Programa de Puntas y Calas de la Gobernación	Justo C.	Se realiza visita se toman datos evidencia fotografica se radica solicitud en secretaria de Planeacion

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
Elver Humberto Garcia Colmenares	Macanal	Solicita ser incluido en el Programa de Puntos y Calas de la Electrificación Rural	Elber Garcia	se realiza visita se toman datos evidencia fotografica se radica solicitud en secretaria de Planeacion
Sandra Liliana ortiz Ferreira	Barroblanco	Solicita ser incluido a Programa de salud Bucal (Protesis Dental)	Sanda Ortiz	Se realiza visita se toman datos se radica solicitud en secretaria de Salud
Holacio Tapias Tapias	Amanzagatos	solicita ser incluido a Programa de salud Bucal (Protesis Dental)	HOLACIO	se realiza visita se toman datos se radica solicitud en secretaria de Salud
Lisandro Monsalve	Adealto	Solicita ser incluido a Programa de salud Bucal (Protesis Dental)	Lisandro Monsalve	se realiza visita se toman datos se radica solicitud en secretaria de Salud
Marleny Gallo Saavedra	Barroblanco	solicita ser incluido a Programa de salud Bucal (Protesis Dental)	Marleny Gallo	se realiza visita se toman datos se radica solicitud en secretaria de Salud
Victor Alonso Pardo S.	Barroblanco	Solicita ser incluido a Programa de salud Bucal (Protesis Dental)	Victor Pardo	Se realiza visita se toman datos se radica solicitud en secretaria de Salud

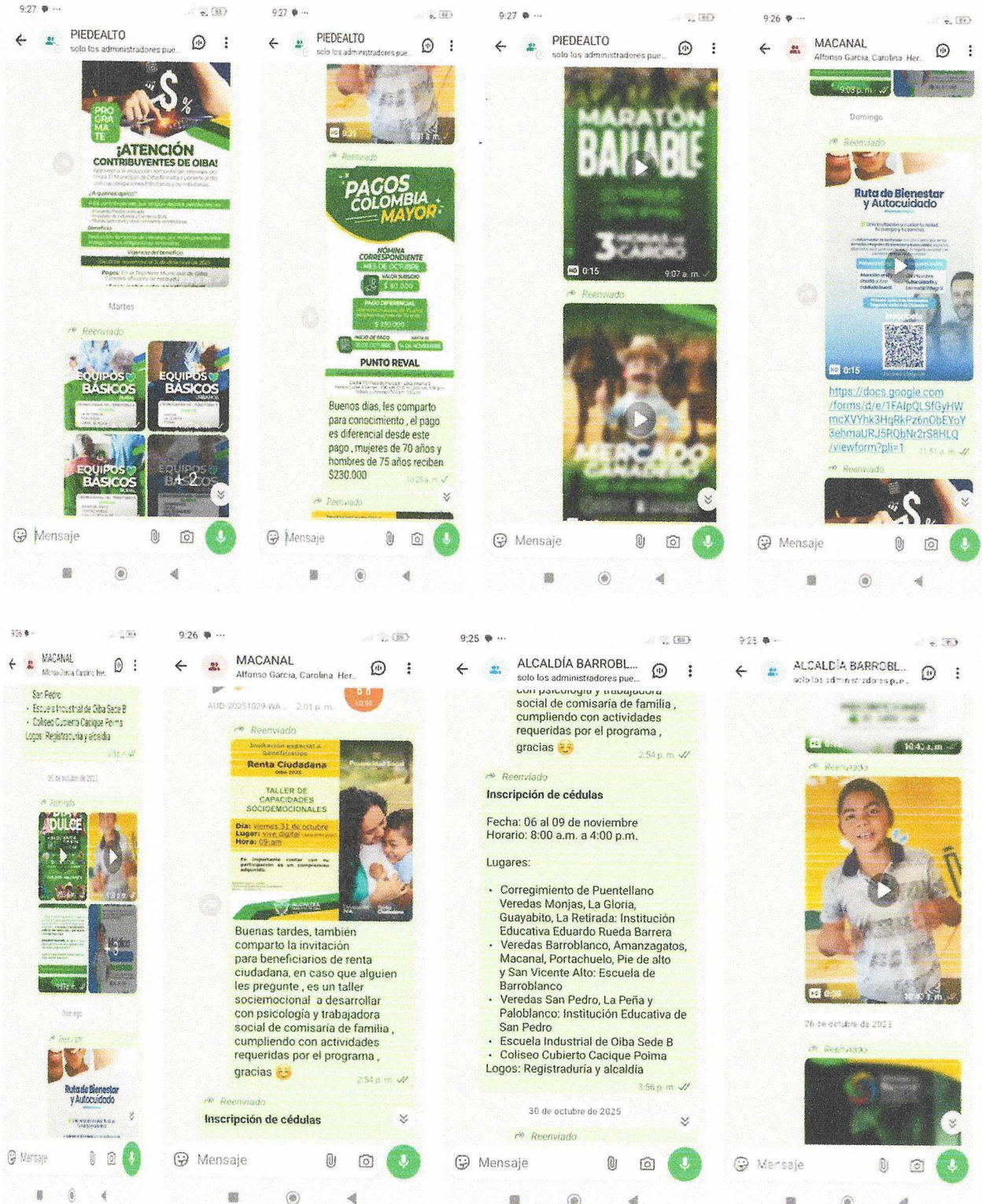




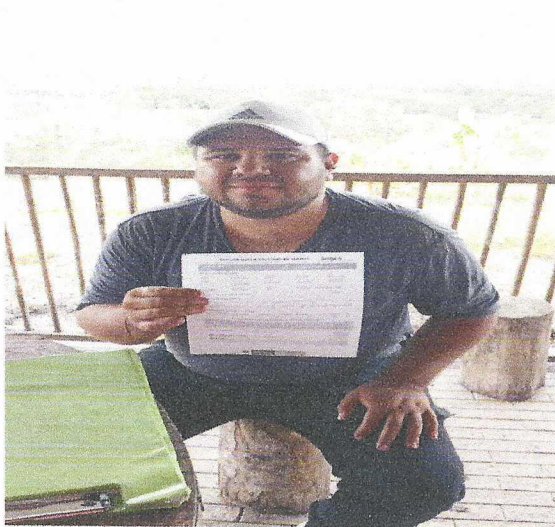
ANEXO # 2. Registro Fotográfico invitación programas sociales.



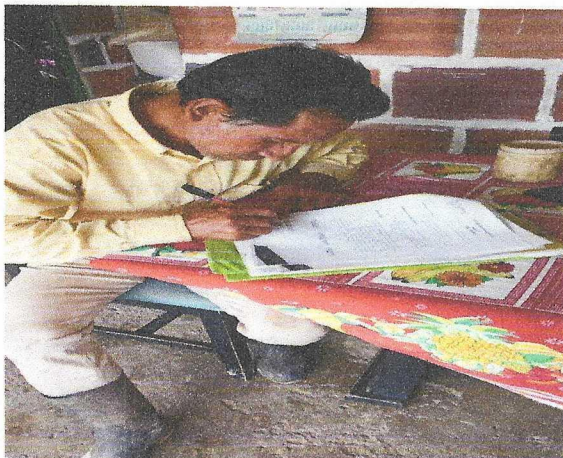
ANEXO # 3 Registro Fotográfico Invitación y comunicación programas sociales por medio de los grupos de whatsapp.



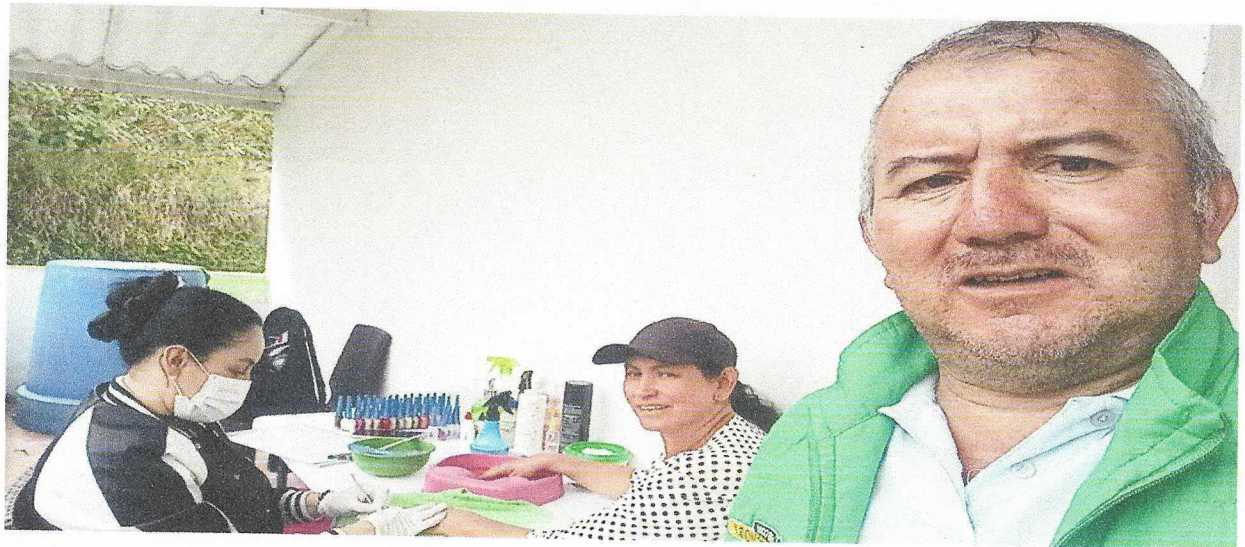
ANEXO # 4. Registro Fotográfico encuestas del sisben.



ANEXO # 5. Registro Fotográfico notificaciones secretaria local de salud.



ANEXO #6. Registro fotográfico acompañamiento brigada de salud.



ANEXO #7. Registro fotográfico curso cerámica.

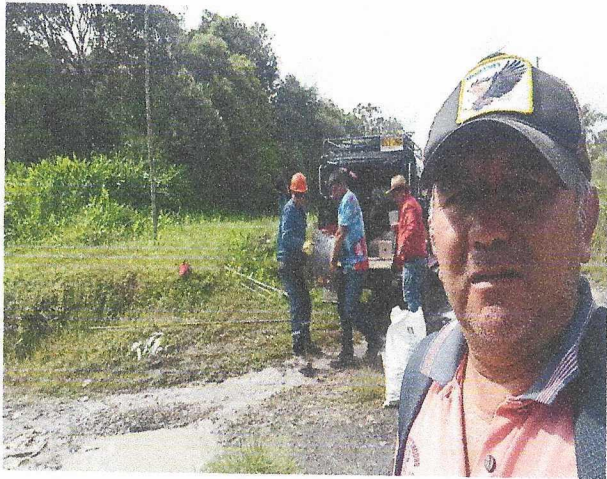


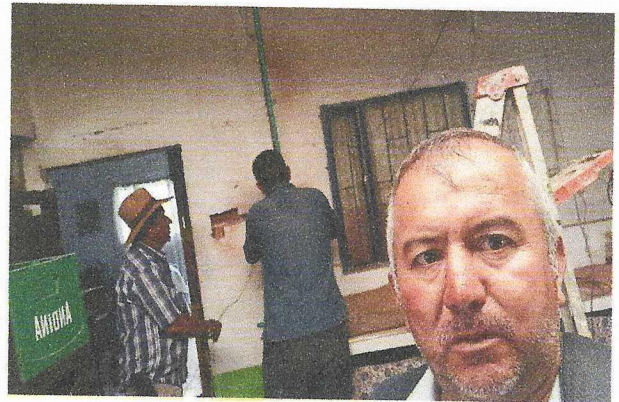
ANEXO #8. Registro fotográfico caracterización personas en condición de discapacidad.





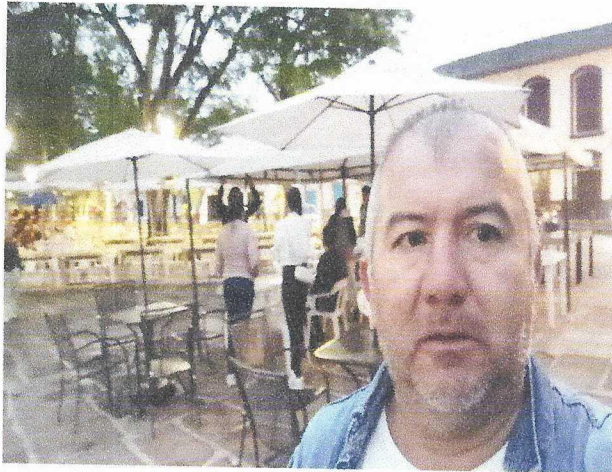
ANEXO #9. Registro fotográfico punto de luz gobernación.



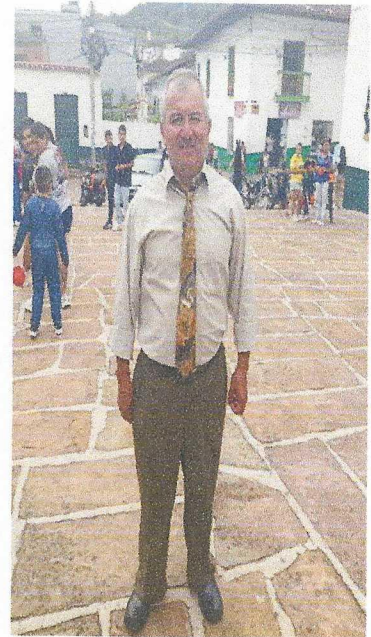
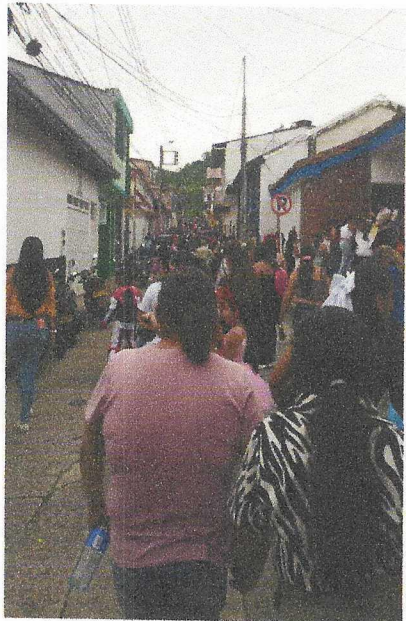
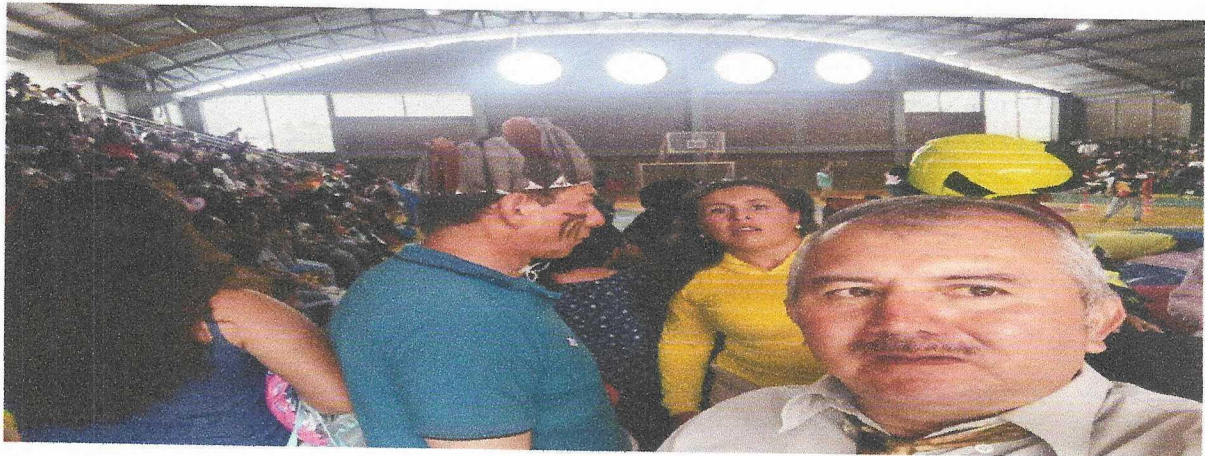


ANEXO #10. Registro fotográfico Feria local y de servicio.





ANEXO #11. Registro fotográfico celebración Día Dulce.





DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

OIBA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

10/07/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **CESAR LAGOS** con Cédula de Ciudadanía número **91455401**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550049000041670**
Fecha de apertura **31/01/2024**

Cordialmente,



BANCO DAVIVIENDA

**CUENTA DE COBRO N° 10
CONTRATO N° 016 DEL 16 DE ENERO DE 2025**

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

DEBE A:

CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 91.455.401 de Oiba, domiciliado(a) en el barrio La Variante de Oiba Santander; en el cumplimiento de las actividades contratadas y como lo detalla el informe de actividades N°10 que tiene por objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN REALIZANDO PROCESOS DE ENLACE DE LA COMUNIDAD RURAL CON LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE OIBA SANTANDER”** por el periodo comprendido entre el 16 de octubre del 2025 y el 15 de noviembre del 2025 el valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.700.000).

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

TIPO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
AHORROS	0550049000041670	DAVIVIENDA

César A Lagos C
CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES
C.C. 91.455.401 DE OIBA
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91455401
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 13 # 8-68 TELÉFONO:	3118677
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de carga por carretera.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7990596020	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1910879750

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	
8002279406	231001		231001-COLFONDOS	1
			SUBTOTAL:	\$ 228.100

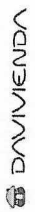
SALUD				
			ADMINISTRADORA	
NIT	CÓDIGO		NOMBRE	
9001562642	EPS037		EPS037-NUEVA EPS	1
			SUBTOTAL:	\$ 178.300

CAJA DE COMPENSACIÓN				
			ADMINISTRADORA	
NIT	CÓDIGO		NOMBRE	
8902015787	CCF40		CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1
			SUBTOTAL:	\$ 8.700

RIESGOS PROFESIONALES				
			ADMINISTRADORA	
NIT	CÓDIGO		NOMBRE	
8600111536	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1
			SUBTOTAL:	\$ 62.100

VALOR SIN MORA:	\$ 476.400
VALOR MORA:	\$ 800
TOTAL PAGADO:	\$ 477.200

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION: NOMBRE O RAZON SOCIAL: DIRECCION: TIPO APORTANTE: APOBORTANTE ENCONTRADO:	9145401 CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES SANTANDER INDEPENDIENTE Transporite de carga por carretera.	NUMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACION OTROS DIA DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	7990596020 PERIODO COTIZACION SALUD: 2025 2 2025-11-07 NUMERO AUTORIZACION:
CEDULA DE CIUDADANIA: OBA: CALLE 19 # 45-02: 02-INDEPENDIENTE: PRIVADA: UNICO:	231001-CO-FONDOS	MES: octubre AÑO: 2025	MES: octubre AÑO: 2025
INDICACION: 02-INDEPENDIENTE: UNICO:			

CODIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		VALOR PAGADO
		No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	
231001	CO-FONDOS	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	\$ 227.800
SUB-TOTALES:																\$ 227.800

CODIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		VALOR PAGADO
		No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	
EPS037	EPS037-NUOVA EPS	1	\$ 178.000	1	\$ 178.000	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	\$ 178.000
SUB-TOTALES:																\$ 178.000

CODIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		VALOR PAGADO
		No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	
1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 62.000	1	\$ 62.000	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	\$ 62.000
SUB-TOTALES:																\$ 62.000

CODIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		VALOR PAGADO
		No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	
CCF40	CCF40-COMFEMALCO SANTANDER	1	\$ 8.600	1	\$ 8.600	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	\$ 8.600
SUB-TOTALES:																\$ 8.600

N° IDENTIFICACION	TIPO	SUBTIPO	SALARIO	TIPO DE	PENSION		SEGURIDAD SOCIAL		LIQUIDACION DETALLADA APORTES		PARAFISCALES		TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
					NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES				
1	CC	LAGOS COLMENARES	1423.000	NUOVA EPS	231001-30	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
TOTAL PAGADO: \$ 477.200																

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1910879750

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha
07/11/2025

Número de aprobación
00879750

Dirección IP
190.96.206.148

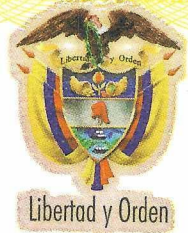
Valor transacción
\$ 477.200,00

Costo de la transacción
\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
10.80.25.153

Referencia 2
CC

Referencia 3
91455401



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500729891

Contribuyente

Trámite		CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
PRO HOSPITAL		\$54.000	
PRO UIS		\$54.000	

Contribuyente		Tipo de Doc. C.C.	Número
Nombre	CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES		91455401
Dirección		Teléfono	
Municipio		Departamento	SANTANDER

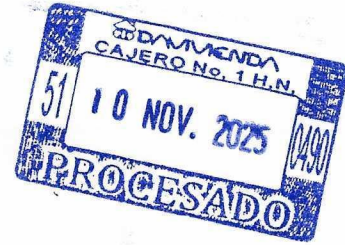


(415)7709998038639(8020)02502500729891(3900)00000000118800(96)20251118

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	016
NUMERO ORDEN DE PAGO	10

Total Estampillas	\$108.000
Ordenanza 012	\$10.800
Total a Pagar	\$118.800

Fecha de Expedición 2025/11/10 Fecha Limite de Pago 2025/11/18
Con destino a: Alcaldía de Oiba



Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500729891

Trámite		CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
---------	--	---	--

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Tipo de Doc. C.C. Número: 91455401
Nombre: CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES
Dirección: 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	016
NUMERO ORDEN DE PAGO	10

Total Estampillas	\$108.000
Ordenanza 012	\$10.800
Total a Pagar	\$118.800



\$54.000
\$54.000

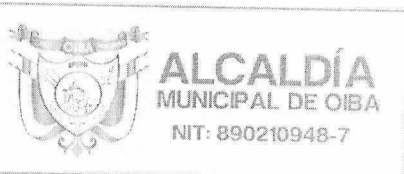


ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

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-016-2025						
CONTRATISTA:	CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES					
C.C. o NIT:	91.455.401					
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:						
PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN REALIZANDO PROCESOS DE ENLACE DE LA COMUNIDAD RURAL CON LA ADMINISTRACIÓN 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.	202501160016		RP No.	202501160009		
FECHA	16/01/2025		FECHA	16/01/2025		
CDP Adicional No.	202511140015		RP Adicional No.	202511140025		
FECHA	14/11/2025		FECHA	14/11/2025		
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	\$2.700.000	
Adición (si lo hay)	\$2.700.000	Valor acta parcial No 05	\$2.700.000	Valor acta parcial No 10	\$2.700.000	
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						
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	
7990596020	OCTUBRE	07/11/2025	\$178.300	\$228.100	\$62.100	
VR. SENA		VR. ICBF		VR. CCF	\$8.700	
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				\$477.200		



FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

**Versión 02:
Código: F-A-GJC-02**

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA				CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR		
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:</p> <p>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.</p>				<p>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.</p>		
1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI	<input type="checkbox"/>	NO			<input checked="" type="checkbox"/>
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO			<input type="checkbox"/>
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI	<input type="checkbox"/>	NO			<input checked="" type="checkbox"/>
4. Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI	<input type="checkbox"/>	NO			<input checked="" type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Valor Anual: \$ _____</p> <p>Valor Mensual: \$ _____</p>
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
c.	Dependientes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	

La presente certificación se expide a los 18 días del mes de Noviembre de 2025. -

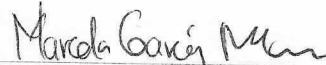
Observaciones: Se adjunta planilla de aportes al SGSSI equivalente al periodo de cobro y la estampilla departamental con sus respectivos soportes de pago

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 15 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, 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, **Cesar Augusto Lagos Colmenares**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 91.455.401 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. 016 de 2025 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN REALIZANDO PROCESOS DE ENLACE DE LA COMUNIDAD RURAL CON LA ADMINISTRACIÓN 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 párrafo, 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 párrafo 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
BERTHA COLMENARES DE LAGOS	MADRE	72

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,

Cesar A Lagos C.
CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES
C.C. 91.455.401 Expedida en Oiba - Santander
Contratista

Oiba, 18 de noviembre de 2025

Doctora:
VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Oiba – Santander

Asunto: PAGO DIRECTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Cordial saludo:

Yo, CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.91.455.401, en virtud del contrato 016 del 16 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,

Cesar A Lagos C.
CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES
C.C. No. 91.455.401 de Oiba Santander.
Teléfono: 3118677044
Correo electrónico: celaco14@hotmail.com

4