



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N° 061	
ELSA MARIA VALDIVIESO				21 DE ENERO DE 2025	
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN	
NUMERO	11	DE	11	22/11/2025 – 06/12/2025	

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
JH. EGG.	DDMM/AAAA 23-11-2025

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 PARCIAL No 11						
NOMBRE CONTRATISTA	ELSA MARIA VALDIVIESO				C.C. / NIT	1.101.691.032
N° CONTRATO	061 DE 2025	PERIODO EJECUCION	DESDE	22/11/2025	HASTA	06/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN REGULAR Y DE CONTINGENCIA DIRIGIDAS A LA PREVENCION Y CONTROL DE LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES CON ENFOQUE EN FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y COMPORTAMENTALES DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.						
NÚMERO DE PAGO	11			DE:	11	
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN					
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO			EVIDENCIA		
1. Realizar inspección, vigilancia y control sobre los factores de riesgo que faciliten la infestación de vectores transmisores de la enfermedades del DENGUE y demás ETV en los establecimientos especiales que puedan generar riesgo para la población tales como: establecimientos educativos, hospitalarios, cementerios, monta llantas, IPS, hogar de Bienestar, centro vida, hoteles, y otros de importancia en salud pública, dando asistencia técnica y asesoría, así como levantando los requerimientos necesarios para aplicar la estrategia de establecimientos especiales libres de Aedes para cortar cadena de transmisión de las enfermedades vectoriales principalmente por Dengue.	Durante el período evaluado no se realizaron actividades de inspección, vigilancia y control frente a los factores de riesgo asociados a la enfermedad del dengue, dado que estas fueron ejecutadas en meses anteriores.			Durante el período evaluado no se realizaron actividades de inspección, vigilancia y control frente a los factores de riesgo asociados a la enfermedad del dengue, dado que estas fueron ejecutadas en meses anteriores.		


<p>Soporte: Acta de verificación y/o registro fotográfico</p>		
<p>2. Apoyar la jornada de barrido sanitario para la prevención y control del dengue en el municipio de Oiba donde se han presentado casos notificados. Así mismo realizar acciones teniendo en cuenta las alertas obtenidas en el aplicativo Epicollect5.</p> <p>Soporte: Ficha técnica con anexo de registro de asistencia y registro fotográfico - acta de verificación de casas positivas</p>	<p>Durante el presente período no se realizaron jornadas de barrido sanitario; sin embargo, esta actividad fue ejecutada y cumplida en su totalidad en meses anteriores, en atención a las alertas reportadas a través del aplicativo Epicollect5.</p>	<p>Durante el presente período no se realizaron jornadas de barrido sanitario; sin embargo, esta actividad fue ejecutada y cumplida en su totalidad en meses anteriores, en atención a las alertas reportadas a través del aplicativo Epicollect5.</p>
<p>3. Apoyar las jornadas de recolección de inservibles en el municipio de Oiba, Santander, con el propósito de eliminar posibles criaderos de vectores transmisores de enfermedades, promover la limpieza ambiental y fomentar la participación activa de la comunidad en acciones preventivas de salud pública.</p> <p>Soporte: Registro de asistencia y/o registro fotográfico</p>	<p>La actividad consistente en apoyar las jornadas de recolección de inservibles en el municipio de Oiba, Santander, con el propósito de eliminar posibles criaderos de vectores transmisores de enfermedades, promover la limpieza ambiental y fomentar la participación activa de la comunidad en acciones preventivas de salud pública, no se desarrolló durante el período evaluado, dado que su ejecución se realizó en meses anteriores.</p>	<p>La actividad consistente en apoyar las jornadas de recolección de inservibles en el municipio de Oiba, Santander, con el propósito de eliminar posibles criaderos de vectores transmisores de enfermedades, promover la limpieza ambiental y fomentar la participación activa de la comunidad en acciones preventivas de salud pública, no se desarrolló durante el período evaluado, dado que su ejecución se realizó en meses anteriores.</p>
<p>4. Participar en las reuniones y/o capacitaciones sobre intervenciones en ETV de salud pública organizadas por el Departamento de Santander para fortalecer estrategias locales.</p>	<p>Durante el período no se realizaron actividades correspondientes a esta obligación; sin embargo, la misma fue cumplida en los meses de febrero, marzo, mayo y septiembre.</p>	<p>Durante el período no se realizaron actividades correspondientes a esta obligación; sin embargo, la misma fue cumplida en los meses de febrero, marzo, mayo y septiembre.</p>

<p>Soporte: Registro de asistencia y/o pantallazo de la reunión</p>		
<p>5. Realizar asesoría y educación ambiental a líderes comunitarios, instituciones educativas y establecimientos comerciales en el control de factores de riesgo, la correcta separación de residuos y otros aspectos clave, para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y fomentar una cultura de sostenibilidad y conciencia ambiental en el municipio de Oiba Santander.</p> <p>Soporte: Ficha técnica - registro de asistencia - registro fotográfico</p>	<p>Durante el presente periodo no se realizaron jornadas de asesoría y educación ambiental, sin embargo, esta actividad fue ejecutada y cumplida en su totalidad en meses anteriores en las Instituciones Educativas del sector rural.</p>	<p>Durante el presente periodo no se realizaron jornadas de asesoría y educación ambiental, sin embargo, esta actividad fue ejecutada y cumplida en su totalidad en meses anteriores en las Instituciones Educativas del sector rural.</p>
<p>6. Participar del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE y Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria - COVECOM, mediante la presentación de avances y/o resultados de las acciones objeto del contrato.</p> <p>Soporte: certificación de asistencia al comité emitida por el secretario Local de Salud y Educación y registro fotográfico</p>	<p>En el periodo se participó en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) realizado el día 27 de noviembre de 2025 de manera virtual.</p>	<p>ANEXO 1. CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA Y PANTALLAZO REUNION</p>
<p>7. Atender las solicitudes radicadas en las PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias) relacionadas con situaciones de salud vinculadas a condiciones ambientales, a través de visitas de inspección y seguimiento, con el fin de garantizar el bienestar de la comunidad y la adecuada</p>	<p>En este marco, se recibió la PQR No. 202527038R del 26 de noviembre de 2025, mediante la cual se solicita visita de inspección, control y vigilancia por presunta afectación ambiental asociada a la disposición de cadáveres de animales.</p> <p><u>Se</u> desarrollaron las siguientes actuaciones:</p>	<p>ANEXO 2. PQR No. 202527038R del 26 de noviembre de 2025</p>

<p>gestión de los factores ambientales que afectan la salud.</p> <p>Soporte: Acta de verificación y registro fotográfico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 05 de diciembre de 2025: <p>Se realizó visita de inspección en el sector Cachipay, donde se evidenció acumulación de residuos sólidos, presencia de olores fétidos y proliferación de moscas. Durante el momento de la visita no se evidenció la presencia de cadáveres; sin embargo, en comunicación telefónica con la Presidenta de la Junta de Acción Comunal (JAC) del sector, esta manifestó que la situación no se presenta de manera permanente y se comprometió a informar oportunamente cuando se evidencie la disposición de cadáveres, con el fin de realizar la verificación correspondiente.</p> <p>Se proyectó oficio dirigido a la Inspección de Policía, Policía Nacional y la Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS, con el propósito de efectuar traslado por competencia, teniendo en cuenta que la naturaleza de la solicitud y la problemática identificada requieren la intervención y gestión de estas entidades competentes.</p>	<p>ANEXO 3. Acta de Inspección 05 diciembre</p> <p>ANEXO 4. Proyección Oficios</p>
<p>8. Participar en la reuniones internas y externas que sean convocadas por la supervisión, relacionadas con las actividades a desarrollar.</p> <p>Soporte: Registro de asistencia y/o registro fotográfico</p>	<p>Durante el período evaluado no se convocaron reuniones internas ni externas por parte de la supervisión relacionadas con las actividades a desarrollar.</p>	<p>Durante el período evaluado no se convocaron reuniones internas ni externas por parte de la supervisión relacionadas con las actividades a desarrollar.</p>
<p>9. Las demás actividades y labores que le sean asignadas por el Supervisor del Contrato relacionadas con el objeto y alcance del mismo.</p>	<p>Durante el período evaluado, correspondiente a la adición contractual, se desarrollaron actividades asignadas por la Supervisión del Contrato, orientadas al apoyo de la gestión administrativa y operativa de la Secretaría Local de Salud y Educación, necesarias para el adecuado cumplimiento de los procesos institucionales asociados a la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.</p>	

	<p>Dentro de estas actividades se incluyó:</p> <p>Reporte diario de casos negativos en el aplicativo correspondiente (Pólvora).</p> <p>Se realizó el archivo, foliación, diligenciamiento de la hoja de control de expedientes y el marcado correspondiente de las carpetas, garantizando el orden, la trazabilidad y la adecuada conservación de la documentación contractual.</p> <p>Se realizó el cargue de la información en el Drive correspondiente a la documentación técnica generada durante la ejecución del contrato, incluyendo reportes de inspecciones, barridos sanitarios, jornadas de recolección, así como actividades de asesoría y educación ambiental en salud.</p>	<p>ANEXO 5. DE PANTALLAZO REPORTE</p> <p>ANEXO 6. REGISTRO FOTOGRÁFICO</p> <p>ANEXO 7. PANTALLAZO CARGUE DRIVE</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>Elsa María Valdivieso</i> ELSA MARIA VALDIVIESO 1.101.691.032 CONTRATISTA</p>		

ANEXO 1. CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA Y PANTALLAZO REUNION

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	CERTIFICACIÓN
	Versión.02 Código: F-M-GSE-10

LA SUSCRITA SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER

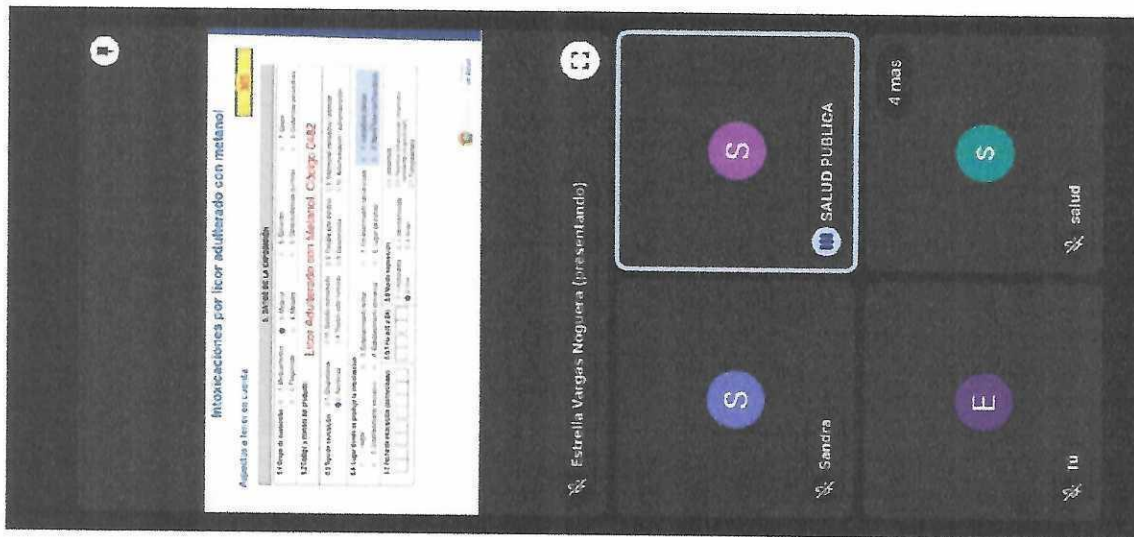
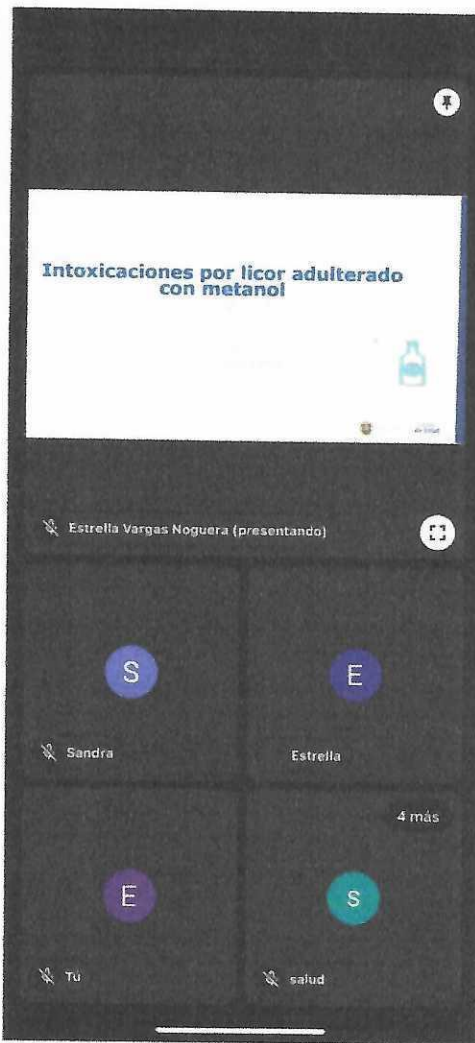
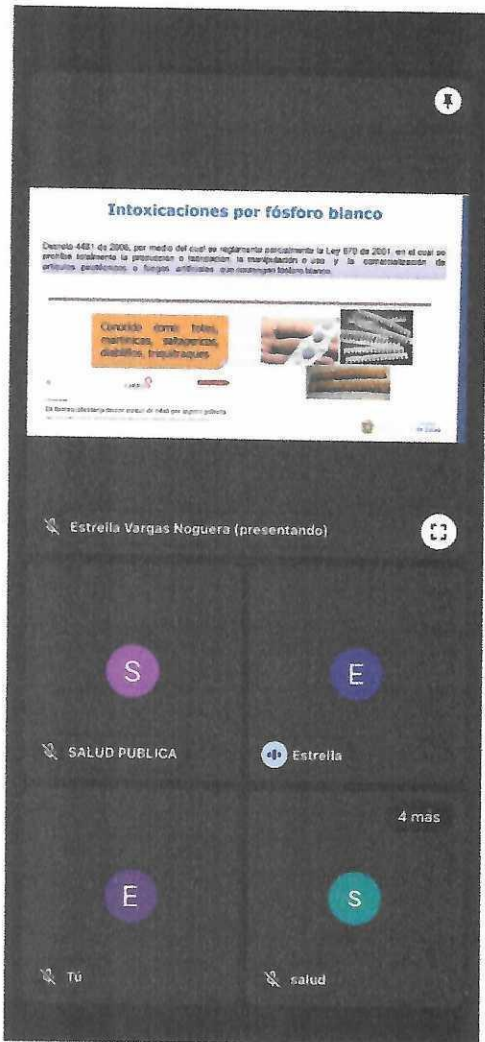
CERTIFICA

Que, la contratista Elsa María Valdivieso, adscrita al Contrato N° 061 del 21 de enero de 2025, participó activamente en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) correspondiente al mes de noviembre de 2025, la cual se llevó a cabo de manera virtual en el día 27 de noviembre de 2025.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada, para los fines que estime pertinentes.

Dado en Oiba Santander, a los cinco (05) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

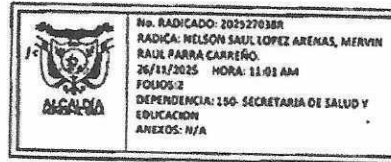

CARMEN SOFÍA MARTÍNEZ RÍOS
SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION



ANEXO 2. PQR No. 202527038R del 26 de noviembre de 2025

Oiba, Noviembre 21 de 2025

Señores
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
E.S.D.



REF. SOLICITUD VISITA DE INSPECCION CONTROL VIGILANCIA – SOLUCION CADAVARES

Cordial Saludo.


Nosotros la JUNTA DE ACCION COMUNAL de la vereda Paloblanco del Municipio de Oiba y en su representación el señor NELSON SAUL LOPEZ ARENALES identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.926.747 de Málaga S/der, VICEPRESIDENTE DE LA JAC, y el señor MERVIN RAUL PARRA CARREÑO identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.456.351 de Oiba, en calidad de CONCEJAL del Municipio de Oiba, nos dirigimos a Usted muy atentamente para solicitarle el favor se realice visita de INSPECCION OCULAR al lugar denominado entrada al Cachipay, Sector la Quintana sobre la vía Nacional, entrada a la vereda Paloblanco del Municipio de Oiba, donde se está presentando la problemática que están arrojando cadáveres de animales, entre ellos patas y cabezas de bovinos y vísceras, cadáveres de cerdos y de pollos y basura de todo tipo, presentando contaminación a la quebrada La Paloblanca donde está el nacimiento que surte de agua a 12 familias aproximadamente de este sector.

Radica el motivo de esta que es importante realizar supervisión, control y solución de esta problemática porque hace varios años esto se ha presentado y no se ha hecho nada al respecto, hoy por hoy se ha agudizado mucho más, se requiere cuidar las cuencas hidrográficas así como también la salud de los residentes y de la misma manera se presenta una imagen decadente ya que esto se encuentra al orillo de la vía principal, también se presta para atraer moscos, zancudos y malos olores. Es urgente controlar esta situación y encontrar las personas que hacen estos actos que no van en favor de la buena convivencia y respeto por el medio ambiente y se le impongan las sanciones pertinentes.

Adjunto material fotográfico para su evidencia.


Agradezco su atención prestada.

Atentamente,


NELSON SAUL LOPEZ ARENALES
C.C. No. 13.926.747 de Málaga S/der
VICEPRESIDENTE DE LA JAC,


MERVIN RAUL PARRA CARREÑO
C.C. No. 91.456.351 de Oiba
CONCEJAL del Municipio de Oiba

C.C. OIBANA DE SERVICIOS PUBLICOS

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	VERIFICACIÓN
	Versión: 01 Código: F-M-GSE-14

Fecha: 05/Dic/2025 Hora: 11:00 am
 Municipio: Oiba
 Lugar: Sector Cachipay / Vereda Pabblanco

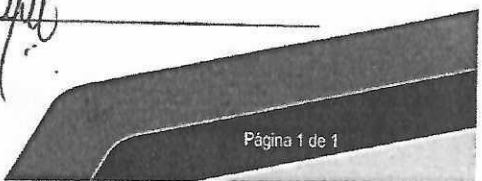
Objetivo:
Realizar verificación sanitaria preventiva en el sector Cachipay con el fin de identificar posibles riesgos para la Salud Pública por presencia presencia de cadáveres de animales.

Verificación:
Durante la visita Sanitaria realizada el 05 de diciembre de 2025 en el Sector Cachipay, según PQR 202527038R, se evidenció acumulación considerable de residuos sólidos, acompañada de olores fétidos y proliferación de vectores (moscas), lo cual constituye un riesgo para la Salud Pública por la posible transmisión de enfermedades zoonóticas a la descomposición orgánica y al manejo inadecuado de residuos. Si bien en el momento no se observaron cadáveres de animales, estas condiciones favorecen la atención de focos de insalubridad que pueden afectar a la población residente.
Adicionalmente, se constató que la quebrada presenta catambres, en presencia de residuos, incrementando el riesgo de atracción en Salud para las familias que dependen de esta fuente, además de la afectación ambiental en el sitio.

Fecha de realización	Compromisos	Responsables
05/Dic/2025	La Secretaría local de Salud realiza seguimiento en coordinación con otras entidades cuando se considere necesario.	Secretaría local de Salud y educación

En Constancia Firma: [Firma] / Ingeniero Ambiental OPS SISyE

Responsable: [Firma]











ANEXO 4. Proyección Oficios

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	TRASLADO INTERNO DE CORRESPONDENCIA
	Versión:02 Código: F-A-ASC-01

Oiba, 05 de diciembre de 2025.

Doctora,
LEIDY KATHERINE PINZÓN ROCHA
INSPECTORA DE POLICIA
ALCALDIA MUNICIPAL
OIBA, SANTANDER

 ALCALDIA	No Radicado: 252508877
	ENVIA: 150-SECRETARIA DE SALUD Y EDUCACION
	FECHA: 09/12/2025 HORA: 11:36 AM
	FOLIOS: 3
	DEPENDENCIA: 112-INSPECCION DE POLICIA ANEXOS: N/A

**REF. TRASLADO POR COMPETENCIA – SOLICITUD DE VISITA POR DISPOSICIÓN
INADECUADA DE CADAVERES DE ANIMALES**

Reciba un respetuoso saludo.

Por medio del presente, de acuerdo al artículo 21 de la ley 1755/2015, se da traslado formal a su despacho de la solicitud presentada por la Junta de Acción Comunal de la vereda Paloblanco, relacionada con la presunta disposición inadecuada de cadáveres de animales (pollos, cerdos y bovinos) en el sector de Cachipay – vía Nacional.



Este tipo de situación podría constituir comportamientos contrarios a la convivencia y al adecuado manejo de residuos animales, cuya investigación, identificación de responsables y eventual imposición de medidas correctivas corresponde a la autoridad a su cargo, conforme al Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

La Secretaría local de Salud y Educación realizó visita sanitaria preventiva para la verificación de riesgos sanitarios; el informe técnico será remitido oportunamente a su despacho.


Para lo anterior, me permito anexar la solicitud.

Cordialmente,


CARMEN SOFÍA MARTÍNEZ RÍOS
SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN
MUNICIPIO DE OIBA


Proyectó: Elsa María Valdivieso / Ingeniera Ambiental CPS 
Revisó y Aprobó: Carmen Sofía Martínez Ríos / Secretaria local de Salud y Educación 

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

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	TRASLADO EXTERNO DE CORRESPONDENCIA
	Versión: 02 Código: F-A-ASC-02

Oiba, 05 de diciembre de 2025.

Señora,
SUBTENIENTE
MARIA TERESA MARTINEZ RODRIGUEZ
 ESTACION DE POLICIA NACIONAL
 OIBA, SANTANDER

	N. RADICADO 20251871E ENVIAR: MARIA TERESA MARTINEZ/POLICIA NACIONAL FECHA: 05/12/2025 HORA: 11:28 AM FOLIOS: 3 DEPENDENCIA: 150 SECRETARIA DE SALUD Y EDUCACION ANEXOS: N/A
--	---

REF. TRASLADO POR COMPETENCIA – SOLICITUD DE ACOMPAÑAMIENTO Y CONOCIMIENTO DE SITUACIÓN SANITARIA

Reciba un respetuoso saludo.

De conformidad con el artículo 21 ley 1755 de 2015, por medio del presente me permito poner en conocimiento de la Policía Nacional, la solicitud realizada por la Junta de Acción Comunal de la vereda Paloblanco quien emite la correspondencia a trasladar, en cuanto a "SOLICITUD DE VISITA DE INSPECCIÓN CONTROL VIGILANCIA – SOLUCIÓN CADÁVERES"

La Secretaría de local de Salud y Educación informa que se recibió la solicitud mencionada bajo el radicado 202527038R, en la cual la comunidad reporta la presunta disposición inadecuada de cadáveres de animales (pollos, cerdos y bovinos) en el sector de Cachipay – vereda Paloblanco.

Dado que esta situación puede generar afectación a la salud pública, presencia de vectores, olores ofensivos y posibles riesgos ambientales, se pone en su conocimiento y se solicita, de ser necesario, acompañamiento en la visita sanitaria o actuaciones articuladas con la Inspección de Policía en caso de requerirse medidas de control.

La Secretaría realizó visita técnica y remitirá el informe técnico a las autoridades competentes.

Para lo anterior, me permito anexar la solicitud y a su vez solicitar se informe a la Secretaría local de Salud y Educación el avance o recibido, según corresponda.


Cualquier duda quedo atenta,


CARMEN SOFÍA MARTÍNEZ RÍOS
SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN
MUNICIPIO DE OIBA

Proyectó: Elsa María Valdivieso / Ingeniera Ambiental CPS
 Revisó y Aprobó: Carmen Sofía Martínez Ríos / Secretaria local de Salud y Educación


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

Página 1 de 1

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	TRASLADO EXTERNO DE CORRESPONDENCIA
	Versión.02 Código: F-A-ASC-02

Oiba, 05 de diciembre de 2025.

Doctor,
WBEIMAR HERNANDO PÉREZ BELTRÁN
 CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - C.A.S.
 OIBA, SANTANDER

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA	N. RADICADO: 20251878E
	ENVIAR: WBEIMAR HERNANDO PEREZ BELTRAN/CAS
	FECHA: 09/12/2025 HORA: 11:25 AM
	FOLIOS: 1
	DEPENDENCIA: 150-SECRETARIA DE SALUD Y EDUCACION ANEXOS: N/A

REF. TRASLADO POR COMPETENCIA – POSIBLE AFECTACION AMBIENTAL POR DISPOSICION DE CADAVERES DE ANIMALES

Reciba un respetuoso saludo.

De conformidad con el artículo 21 ley 1755 de 2015, la Secretaría de local de Salud y Educación, remite para su conocimiento y fines pertinentes la solicitud presentada por la Junta de Acción Comunal de la vereda Paloblanco, en la cual se reporta la presunta disposición de cadáveres de animales (pollos, CERDOS y bovinos) en un punto ubicado en el sector de Cachipay – vía Nacional.

Según lo manifestado por la comunidad, esta situación podría estar afectando una fuente de agua que abastece aproximadamente a 12 familias, lo que constituye un posible riesgo ambiental y sanitario.

La Secretaría realizó la verificación sanitaria, sin embargo, la competencia para evaluar afectación ambiental, calidad del recurso hídrico y establecer obligaciones o sanciones corresponde a la Corporación, motivo por el cual se da traslado respetuoso.

Para lo anterior, me permito anexar la solicitud y a su vez solicitar se informe a la Secretaría local de Salud y Educación el avance o recibido, según corresponda.

Cualquier duda quedo atenta,


CARMEN SOFÍA MARTÍNEZ RÍOS
SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN
MUNICIPIO DE OIBA

Proyectó: Elsa María Valdivieso / Ingeniera Ambiental CPS
 Revisó y Aprobó: Carmen Sofía Martínez Ríos / Secretaria local de Salud y Educación

ANEXO 5. PANTALLAZO DE REPORTE

Consultas / Negativa 452 (Pólvora) [?]

Arrastre un encabezado de columna y suéitelo aquí para agruparlo por esa columna.

Fecha_oct	Hora	Semana	Nombre	Apellido	Teléfono	Código Depto	Fecha Eve
04/12/2025	12:16:00	49	LEIDY KARINA	HERRERA CORREDOR	3107870773	6850000728 - UPBQ	04/12/2025
04/12/2025	12:25:00	40	CARMEN SOFIA	MARTINEZ RIOS	3134398074	6850000000 - UNM	04/12/2025

12:11 4G 60

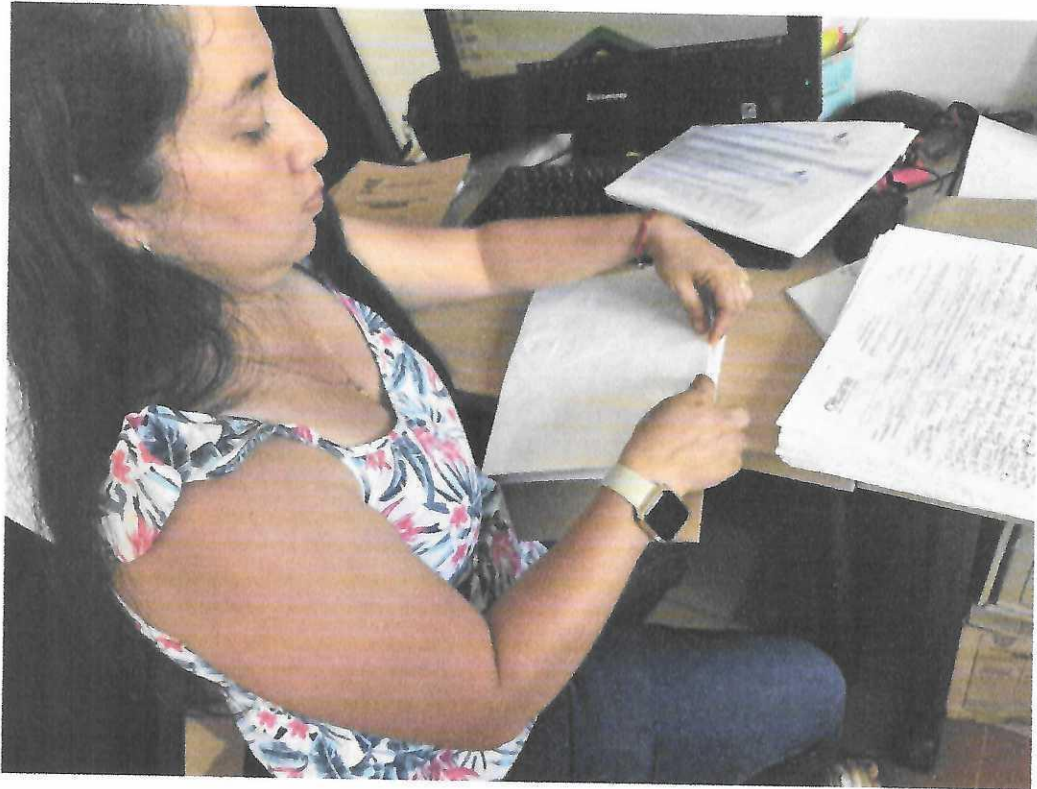
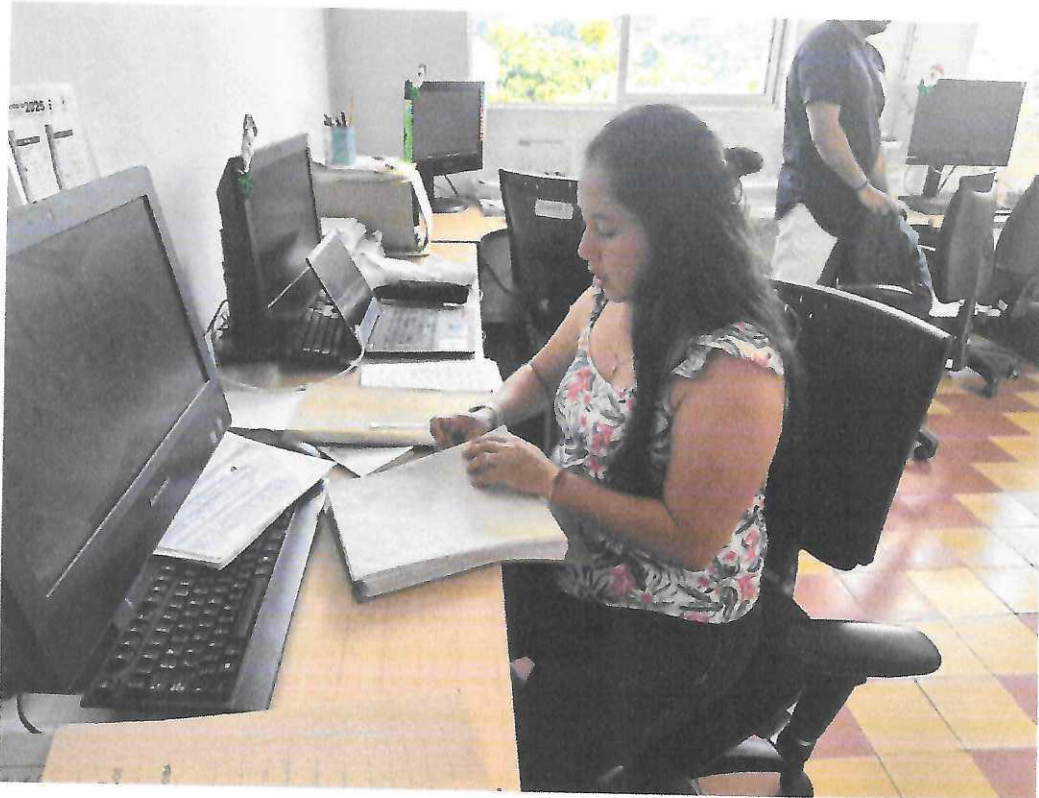
sivigilaweb.ins.gov.co

(Pólvora) [?]

Arrastre un encabezado de columna y suéitelo ac agruparlo por esa columna.

Hora	Semana
12:09:00	49
12:06:00	49

ANEXO 6. REGISTRO FOTOGRÁFICO







ANEXO 7. PANTALLAZO CARGUE DRIVE

Compart... > VIGE... > 2. ING. ELS... > Oblig. 1. Inspec... ▾    

Tipo ▾ Personas ▾ Modificado ▾ Fuente ▾




Nombre ↑





	Propietario	Fecha de modific...	Tamaño del :	
 Inspecciones de vigilancia y control.pdf 	 yo	5 dic	8.5 MB	⋮

Compart... > VIGE... > 2. ING. ELS... > Oblig. 2. Ficha t... ▾    

Tipo ▾ Personas ▾ Modificado ▾ Fuente ▾




Nombre ↑





	Propietario	Fecha de modific...	Tamaño del :	
 Barrido Sanitario en Epicollet5.pdf 	 yo	5 dic	24 MB	⋮

Compart... > VIGE... > 2. ING. ELS... > Oblig. 3. Jorna... ▾    

Tipo ▾ Personas ▾ Modificado ▾ Fuente ▾



Nombre ↑

	Propietario	Fecha de modific...	Tamaño del :	
 Campaña Oiba limpieza y saneamiento 	 yo	5 dic	17.6 MB	⋮

Compart... > VIGE... > 2. ING. ELS... > Oblig. 5. Aseso... ▾    

Tipo ▾ Personas ▾ Modificado ▾ Fuente ▾

Nombre ↑

	Propietario	Fecha de modific...	Tamaño del :	
 5.1.Fichas Técnicas de Información y Edu. Ambiental	 informessecr...	5 dic	—	⋮



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

OIBA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

04/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **ELSA MARIA VALDIVIESO** con Cédula de Ciudadanía número **1101691032**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488445392662**
Fecha de apertura **21/05/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CUENTA DE COBRO N°11
CONTRATO N° 061 DEL 21 DE ENERO DEL 2025

ALCALDÍA DE OIBA SANTANDER
NIT. 890.210.948-7

DEBE A:

ELSA MARIA VALDIVIESO mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° **1.101.691.032** de Socorro, domiciliado(a) en la Carrera 8 # 6 - 34 barrio El Retiro de Oiba, en el cumplimiento de las actividades contratadas y como lo detalla el informe de actividades N°11 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN REGULAR Y DE CONTINGENCIA DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES CON ENFOQUE EN FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y COMPORTAMENTALES DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER", por el periodo comprendido entre el 22/11/2025 al 06/12/2025 el valor de **UN MILLÓN TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (1.350.000) M/CTE.**

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

TIPO	CUENTA	BANCO
Cuenta de Ahorros	488445392662	DAVIVIENDA


ELSA MARIA VALDIVIESO
1.101.691.032 de Socorro
CONTRATISTA



RAZÓN SOCIAL :	ELSA MARIA VALDIVIESO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101691032
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-09
FECHA DE PAGO:	2025-12-11
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35489474
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35489474
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	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
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700	\$ 420.700

PAIGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/02/2026
----------------------------------	------------



Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de seguridad Social Integrado

Tienda
ASOPAGOS

Estado de la transacción
Transacción exitosa

Fecha de la transacción
11 de diciembre de 2025 a las 11:24 a. m.

CUS
1999434952

¿Cuánto?
\$ 420.700,00

Factura de comercio
35489474

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

[Imprimir](#)

[Ayuda](#)

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500832014

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	\$ 27.000
PRO UIS	\$ 27.000

Total Estampillas \$ 54.000
Ordenanza 012 \$ 5.400
Total a Pagar \$ 59.400

Fecha de Expedición 2025/12/11 Fecha Limite de Pago 2025/12/17
Con destino a: Alcaldía de Oiba

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1101691032

Nombre ELSA MARIA VALDIVIESO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)7709998038539(8020)02502500832014(3900)00000000059400(96)20251217

VALOR BASE	\$ 1.350.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 28.350.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 1.350.000
FECHA CONTRATO	21/01/2025
NRO. CONTRATO	061
NUMERO ORDEN DE PAGO	11

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Tipo de Doc. CC Número: 1101691032
Nombre: ELSA MARIA VALDIVIESO Dirección: Teléfono:

Recibo N° 2502500832014

PRO HOSPITAL	\$ 27.000
PRO UIS	\$ 27.000

VALOR BASE	\$ 1.350.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 28.350.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 1.350.000
FECHA CONTRATO	21/01/2025
NRO. CONTRATO	061

Total Estampillas \$ 54.000
Ordenanza 012 \$ 5.400
Total a Pagar \$ 59.400

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Total a Pagar \$ 59.400

Fecha de Expedición 2025/12/11 Fecha Limite de Pago 2025/12/17

Recibo N° 2502500832014

PRO HOSPITAL	\$ 27.000
PRO UIS	\$ 27.000

VALOR BASE	\$ 1.350.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 28.350.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 1.350.000
FECHA CONTRATO	21/01/2025
NRO. CONTRATO	061

Total Estampillas \$ 54.000
Ordenanza 012 \$ 5.400

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Oiba

PRO HOSPITAL	\$ 27.000
PRO UIS	\$ 27.000

Total Estampillas \$ 54.000
Ordenanza 012 \$ 5.400
Total a Pagar \$ 59.400

Recibo N° 2502500832014

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1101691032

Nombre ELSA MARIA VALDIVIESO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500832014(3900)00000000054000(96)20251217

VALOR BASE	\$ 1.350.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 28.350.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 1.350.000
FECHA CONTRATO	21/01/2025
NRO. CONTRATO	061

Fecha de Expedición 2025/12/11
Fecha Limite de Pago 2025/12/17


Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Oiba


Fecha de Expedición 2025/12/11

Total a Pagar \$ 59.400

Recibo N° 2502500832014



(415)8902012356005(8020)02502500832014(3900)00000000054000(96)20251217



(415)8902012356005(8020)02502500832014(3900)00000000054000(96)20251217

PRO HOSPITAL	\$ 27.000
PRO UIS	\$ 27.000

Total Estampillas \$ 54.000
Ordenanza 012 \$ 5.400



DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **ELSA MARIA VALDIVIESO**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1101691032** y es titular de la cuenta terminada en ****2662**, realizó un pago por **\$ 59.400,00** a través del botón PSE de **Departamento de Santand**, transacción "Aprobada" para PSE con los siguientes datos:


Fecha de pago:	11 dic., 2025
No. aprobación en Davivienda:	00259626
Código Único de Seguimiento (CUS):	0000002000259626

Se expide en Bogotá, el 11-12-2025.

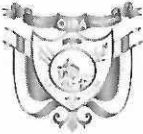
Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

 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-061-2025										
CONTRATISTA:	ELSA MARIA VALDIVIESO									
C.C. o NIT:	1.101.691.032									
SUPERVISOR	CARMEN SOFÍA MARTÍNEZ RÍOS									
CARGO	SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN									
FECHA DE INICIO	22/01/2025 ✓	FECHA DE TERMINACIÓN	06/12/2025 ✓							
OBJETO DEL CONTRATO:										
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN REGULAR Y DE CONTINGENCIA DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES CON ENFOQUE EN FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y COMPORTAMENTALES DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.										
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO										
No de cuenta de cobro	11 ✓	Periodo a cobrar	22/11/2025	06/12/2025	Acta:	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Parcial:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Final:</td> <td style="text-align: center;">X ✓</td> </tr> </table>	Parcial:		Final:	X ✓
Parcial:										
Final:	X ✓									
CDP No.	202501160022 - 202502200004		RP No.	202501210009 - 202502240001						
FECHA	16/01/2025 – 20/02/2025		FECHA	21/01/2025 – 24/02/2025						
CDP Adicional No.	202511210001		RP Adicional No.	202511210001						
FECHA	21/11/2025		FECHA	21/11/2025						
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$1.350.000	VALOR EN LETRAS:	UN MILLÓN TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.							
ESTADO DE CUENTA										
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$27.000.000	Valor acta parcial 05	\$2.700.000	Valor acta parcial 09	\$2.700.000					
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial 06	\$1.440.000	Valor acta parcial 10	\$2.700.000					
Valor acta parcial No 01	\$2.700.000	Valor acta parcial 06	\$1.260.000	Valor acta parcial 11	\$1.350.000 ✓					
Valor acta parcial No 02	\$2.700.000	Valor acta parcial 07	\$900.000	Saldo (valor pendiente para pago)	\$0 ✓					
Valor acta parcial No 03	\$2.700.000	Valor acta parcial 07	\$1.800.000							
Valor acta parcial No 04	\$2.700.000	Valor acta parcial 08	\$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.										

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN
	Versión 02: Código: F-A-GJC-02

No Planilla.	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VR. SALUD	VR. PENSIÓN	VR. ARL	
35489474	2025-12	2025-12-11	\$178.000	\$227.800	\$14.900	
VR. SENA	\$0	VR. ICBF	\$0	VR. CCF	\$0	
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				\$420.700		
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	<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"/>	
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"/>	
					Valor Anual: \$ _____	
					Valor Mensual: \$ _____	
La presente certificación se expide a los 11 días del mes de diciembre 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 18 Folios.						



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 02:
Código: F-A-GJC-02

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,


CARMEN SOFIA MARTINEZ RÍOS
SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ:

Carmen Sofia Martinez Rios - Secretaria local de salud y educación

Oiba, Santander, 11 de diciembre 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, **ELSA MARIA VALDIVIESO**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.101.691.032 expedida en el Socorro – Santander, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del Acta de Pago Parcial No. 11 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 061 del 21 de enero de 2025 cuyo objeto es **“PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN REGULAR Y DE CONTIGENCIA DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES CON ENFOQUE EN FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y COMPORTAMENTALES DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN EN EL MUNICIPIO 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." (Párrafo 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
Carlos David Carreño Valdivieso	Hijo	12
Juan David Carreño Valdivieso	Hijo	2

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,



ELSA MARIA VALDIVIESO

C.C. 1.101.691.032 Expedida en Socorro - Santander
Contratista

+

Oiba, Santander, 11 de diciembre de 2025

Doctora,
VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
Secretaria de Hacienda
Alcaldía Municipal Oiba
Ciudad

Asunto: PAGO DIRECTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Cordial saludo:

Yo, Elsa María Valdivieso identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.101.691.032 en virtud del contrato 061 del 21 de enero de 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.

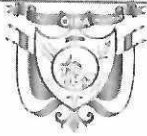
Cordialmente,


Elsa María Valdivieso

C.C. No. 1.101.691.032 de Socorro, Santander

Teléfono: 3175166923


Correo electrónico: ing.ambiental1808@gmail.com

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	ACTA DE LIQUIDACIÓN
	Versión.04 Código: F-A-GJC-39

ACTA DE LIQUIDACIÓN
CONTRATO N° 061 DEL 21 DE ENERO DEL 2025

CONTRATISTA	SUPERVISOR
ELSA MARIA VALDIVIESO	CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS
CC O NIT	CARGO
C.C. 1.101.691.032	SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN

CONTRATO N°	061	FECHA DE CONTRATO	21 DE ENERO DE 2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN REGULAR Y DE CONTINGENCIA DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES CON ENFOQUE EN FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y COMPORTAMENTALES DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Número	202501160022 – 202502200004	
	Fecha	16/01/2025 – 20/02/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número	202501210009 – 202502240001	
	Fecha	21/01/2025 – 24/02/2025	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL (SI APLICA)	Número	202511210001	
	Fecha	21/11/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL (SI APLICA)	Número	202511210001	
	Fecha	21/11/2025	
SUJECCIÓN PRESUPUESTAL	Rubro y Nombre de Rubro	2.3.2.02.02.009.19.05.024 SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ABORDAR SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMB	
		2.3.2.02.02.009.45.99.031 SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA	
		2.3.2.02.02.009.45.99.031 SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA	
	Fuente	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	
		1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	
		1.2.4.3.04 SGP-PROPOSITO GENERAL-LIBRE DESTINACION MUNICIPIOS CATEGORIAS 4, 5 Y 6	
NÚMERO DE PÓLIZA (SI APLICA)	N/A		
VALOR CONTRATO INICIAL	\$27.000.000		
VALOR ADICIÓN	\$1.350.000		
VALOR TOTAL	\$28.350.000		

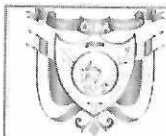
 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	ACTA DE LIQUIDACIÓN
	Versión.04 Código: F-A-GJC-39

TÉRMINO DE DURACIÓN	DIEZ (10) MESES 15 DIAS	
FECHA DE INICIO	22/01/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN	06/12/2025	
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A	
FECHA DE REINICIO	N/A	
PERIODO DE EJECUCIÓN	Desde	22/01/2025
	Hasta	06/12/2025
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	% Física	% Presupuestal
	100%	100%

PAGO TOTAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES*					
PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			NUEVA EPS S. A	PORVENIR	POSITIVA
ENERO	2025-01-27	32094326	\$178.000	\$227.800	\$14.900
FEBRERO	2025-02-24	32333540	\$178.000	\$227.800	\$14.900
MARZO	2025-03-20	32624613	\$178.000	\$227.800	\$14.900
ABRIL	2025-04-22	32908155	\$178.000	\$227.800	\$14.900
MAYO	2025-05-22	33222532	\$178.000	\$227.800	\$14.900
JUNIO	2025-07-07	33538267	\$178.000	\$227.800	\$14.900
JULIO	2025-07-22	34156517	\$178.000	\$227.800	\$14.900
AGOSTO	2025-08-21	34162270	\$178.000	\$227.800	\$14.900
SEPTIEMBRE	2025-09-19	34471510	\$178.000	\$227.800	\$14.900
OCTUBRE	2025-10-27	34790267	\$178.000	\$227.800	\$14.900
NOVIEMBRE	2025-11-26	35154494	\$178.000	\$227.800	\$14.900
DICIEMBRE	2025-12-11	35489474	\$178.000	\$227.800	\$14.900
VALOR TOTAL PAGADO POR ADMINISTRADORA DE SEGURIDAD SOCIAL TOTAL			\$2.136.000	\$2.733.600	\$178.800
PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR CAJA DE COMPENSACIÓN	VALOR OTROS PARAFISCALES	
			CCF	ICBF Y SENA	
-	-	-	\$0	\$0	
VALOR TOTAL PAGADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			\$5.048.400		

En Oiba, a los **once (11)** días del mes de **diciembre** de **2025** en la Oficina Adscrita a la **SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN** se reunieron **CARMEN SOFÍA MARTÍNEZ RÍOS**, delegada en materia contractual decreto No 683 del 04 de diciembre de 2024 "Por medio del cual se actualiza el Manual Interno de Contratación del Municipio de Oiba, Santander – Versión 2024" y el CONTRATISTA arriba identificado, con el fin de suscribir el **ACTA DE LIQUIDACIÓN** al objeto contractual que se describe en la minuta.

Las partes declaran, que las obligaciones inherentes a la ejecución fueron recibidas a satisfacción por parte del supervisor **desde el 22 de enero al 06 de diciembre de 2025** en la forma que determina la ley y los documentos del contrato.



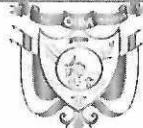
ACUERDAN:

1. Liquidar de común acuerdo el presente contrato de prestación de servicios, por cuanto las partes se encuentran dentro de los términos para liquidar señalados en la Ley y de acuerdo a la siguiente relación de pagos efectuados:

RELACION DE PAGOS EFECTUADOS				
ACTA	DESCRIPCIÓN	VALOR COBRADO	VALOR PAGADO	NUMERO COMPROBANTE DE EGRESO
ACTA 001	ACTA PARCIAL	\$2.700.000	\$2.700.000	PAG 202502270012
ACTA 002	ACTA PARCIAL	\$2.700.000	\$2.700.000	PAG 202503260026
ACTA 003	ACTA PARCIAL	\$2.700.000	\$2.700.000	PAG 202504280009
ACTA 004	ACTA PARCIAL	\$2.700.000	\$2.700.000	PAG 202505300007
ACTA 005	ACTA PARCIAL	\$2.700.000	\$2.700.000	PAG 202507100003
ACTA 006	ACTA PARCIAL	\$2.700.000	\$2.700.000	PAG 202507310010
ACTA 007	ACTA PARCIAL	\$2.700.000	\$2.700.000	PAG 202509040012
ACTA 008	ACTA PARCIAL	\$2.700.000	\$2.700.000	PAG 202509250002
ACTA 009	ACTA PARCIAL	\$2.700.000	\$2.700.000	PAG 202511060009
ACTA 010	ACTA PARCIAL	\$2.700.000	\$2.700.000	PAG 202512090007 PAG 202512090008
ACTA 11	ACTA FINAL	\$1.350.000	\$1.350.000	PAG

2. Balance Financiero

BALANCE FINANCIERO		
DETALLE	VALOR CONTRATADO (\$)	PAGOS (\$)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$27.000.000	\$0
VALOR ADICIONAL	\$1.350.000	\$0
VALOR CANCELADO - ACTA 001		\$2.700.000
VALOR CANCELADO - ACTA 002		\$2.700.000
VALOR CANCELADO - ACTA 003		\$2.700.000
VALOR CANCELADO - ACTA 004		\$2.700.000
VALOR CANCELADO - ACTA 005		\$2.700.000
VALOR CANCELADO - ACTA 006		\$2.700.000
VALOR CANCELADO - ACTA 007		\$2.700.000
VALOR CANCELADO - ACTA 008		\$2.700.000
VALOR CANCELADO - ACTA 009		\$2.700.000
VALOR CANCELADO - ACTA 010		\$2.700.000
VALOR CANCELADO ACTA FINAL		\$1.350.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		0
VALOR A REINTEGRAR		0
TOTAL (SUMAS IGUALES)	\$28.350.000	\$28.350.000

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	ACTA DE LIQUIDACIÓN
	Versión.04 Código: F-A-GJC-39

De acuerdo con el balance financiero señalado en este numeral y la relación de pagos efectuados, al Contratista se le ha pagado la totalidad del valor pactado en el contrato de prestación de servicios, dejando constancia que no existe saldo pendiente por pagar a favor de las partes.

3. Las partes declaran, que las obligaciones inherentes a la ejecución fueron recibidas a satisfacción por parte del supervisor en la forma que determina la ley y los documentos que hacen parte integral del contrato.
4. Durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó y el supervisor certificó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral, en pensiones, salud, riesgos profesionales, y los aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, según las certificaciones mensuales de cumplimiento y los informes mensuales de los supervisores, los cuales obran en el expediente contractual.
5. Con la firma y aceptación de la presente Acta, tanto el Contratista como el Municipio, se declaran de mutuo acuerdo a PAZ Y SALVO por todo concepto, y se deja constancia del cierre del expediente contractual.

Nota: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en la presente acta de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e interventoría contractual).

En constancia de lo anterior se firma en Oiba, el día once (11) del mes de diciembre de 2025.


ELSA MARIA VALDIVIESO
CONTRATISTA
C.C. 1.101.691.032


CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS
SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION
C.C. 1.104.068.302



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

PAZ Y SALVO ALMACÉN – CONTRATISTAS

Versión.02
Código: F-A-ATH-06

EL ALMACÉN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA,

CERTIFICA:

Que, una vez revisados y recibidos todos los elementos devolutivos asignados, el(la) CONTRATISTA **ELSA MARIA VALDIVIESO** identificado(a) con C.C 1.101.691.032 de Socorro, con contrato de prestación de servicios No. 061 de 21 de enero del 2025, se encuentra a **PAZ Y SALVO** con este almacén.

Como soporte se anexa, acta de devolución de préstamos, F-A-ATH-15; debidamente diligenciado y firmado por las partes.

La presente certificación se expide y firma, a los 05 días del mes de diciembre de 2025.

Adriana Milena Florez Salazar
ADRIANA MILENA FLOREZ SALAZAR

TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL ALMACÉN
ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA

Proyecto: Adriana Milena Flórez Salazar / Técnico Administrativo- Almacén
Reviso: Yadira Strith Cubillos Miele/ Secretaria General.