ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	CONTROL DOCUMENTAL PARA PAGO DE CONTRATOS
	Versión.02 Código: F-A-GJC-32

CONTRATISTA				CONTRATO N°
NINFA MÉNDEZ RODRIGUEZ C.C. 28.268.774				198 DE 2025
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	1	DE		09/09/2025-30/12/2025

DOCUMENTOS	¿CUMPLE?		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	Primer Pago	Contratista
4. Certificación (Art 383, Ley 1819 de 2016)	X		Todos los pagos	Contratista
5. Factura original (régimen común) o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
6. Planilla pagada de seguridad social o soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria.		X	Todos los pagos	Contratista
7. Original del pago de estampillas departamentales		X	Todos los pagos	Contratista
8. Informe de supervisión		X	Todos los pagos	Supervisor
9. Certificado de cumplimiento		X	Todos los pagos	Supervisor
10. Acta parcial	X		Todos los pagos	Supervisor
11. Acta de Verificación		X	Todos los pagos	Supervisor
12. Acta recibo final		X	Liquidación de contrato	Supervisor
13. Acta de liquidación		X	Liquidación de contrato	Supervisor

Recibido Oficina	Fecha de Recibido
Sthacienda.	21-01-2026.

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 secretaría 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: En el caso de que el contratista no pueda reclamar personalmente el pago, deberá presentar un documento de autorización autenticado para dicho procedimiento.

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)

INFORME DE ACTIVIDADES					
NOMBRE CONTRATISTA	**NINFA MÉNDEZ RODRIGUEZ**			**C.C. / NIT : 28.268.774**	
N° CONTRATO	198 DE 2025	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	**09/09/2025**	**HASTA: 30/12/2025**

OBJETO DEL CONTRATO

"SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LA REALIZACION DE LOS ENCUENTROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA MESA DE PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER"

NÚMERO DE PAGO	**01**	**DE: 01**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A LA SECRETARIA GENERAL	

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
Suministro de 30 Almuerzos con las siguientes características Pollo apanado, arroz, patacón, lenteja, (pierna pernil 400 gramos), gaseosa en botella pet (400 ml)	"Se realizaron tres encuentros comunitarios de almuerzos para las víctimas del conflicto armado residentes en el municipio de Oiba, Santander"	ANEXO #1

Ninfa Mendez Rodriguez

NINFA MÉNDEZ RODRIGUEZ
C.C. 28.268.774

ANEXO #1







EL SUSCRITO COORDINADOR DE LA MESA MUNICIPAL DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE VÍCTIMAS DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER_ 2025.

CERTIFICA:

Que durante la vigencia 2025, la administración municipal de Oiba Santander, garantizó la entrega de TREINTA (30) almuerzos recibidos por parte de la contratista **NINFA MÉNDEZ RODRÍGUEZ**, identificada con la C.C. No. 28.268.774 de Oiba, propietaria del establecimiento de Comercio **LAS DELICIAS DE MI TIERRA SANTANDEREANA**, con Matrícula No. 668643 de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, a los integrantes de la MMPEV que asistieron a las reuniones realizadas desde el día 09/09/2025 hasta el 22/12/2025.

Que estos almuerzos fueron entregados con cargo al contrato No. 198 del 2025 con **OBJETO: SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LA REALIZACION DE LOS ENCUENTROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA MESA DE PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.**

EL VALOR A CANCELAR ES LA SUMA DE: **SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($660.000.oo)**

Igualmente se informa que en lo que queda del año no se realizaran más reuniones de mesa.

Dada en Oiba, Santander a los veintidós (22) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

GUILLERMO JACINTO CALDERÓN SANCHEZ
C.C. Nro. 5.654.022 de Guadalupe Santander
Coordinador MMPEV

EL SUSCRITO COORDINADOR DE LA MESA MUNICIPAL DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE VÍCTIMAS DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER_ 2025.

CERTIFICA:

Que durante la vigencia 2025, la administración municipal de Oiba Santander, garantizó la entrega de TREINTA (30) almuerzos recibidos por parte de la contratista **NINFA MÉNDEZ RODRÍGUEZ**, identificada con la C.C. No. 28.268.774 de Oiba, propietaria del establecimiento de Comercio **LAS DELICIAS DE MI TIERRA SANTANDEREANA**, con Matrícula No. 668643 de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, a los integrantes de la MMPEV que asistieron a las reuniones realizadas desde el día 09/09/2025 hasta el 22/12/2025.

Que estos almuerzos fueron entregados con cargo al contrato No. 198 del 2025 con **OBJETO: SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LA REALIZACION DE LOS ENCUENTROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA MESA DE PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.**

EL VALOR A CANCELAR ES LA SUMA DE: **SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($660.000.oo)**

Igualmente se informa que en lo que queda del año no se realizaran más reuniones de mesa.

Dada en Oiba, Santander a los veintidós (22) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

GUILLERMO JACINTO CALDERÓN SANCHEZ
C.C. Nro. 5.654.022 de Guadalupe Santander
Coordinador MMPEV

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

18/12/2025

OIBA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora NINFA MENDEZ RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **28268774**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550049000027463**
Fecha de apertura	**13/09/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CUENTA DE COBRO N.º 01

CONTRATO N° 198 DEL 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

ALCALDÍA DE OIBA SANTANDER
NIT. 890.210.948-7

DEBE A:

NINFA MÉNDEZ RODRIGUEZ mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía Nº **28.268.774** de Oiba, domiciliada en la diagonal 9 # 10 – 03 Oiba Santander; en el cumplimiento de las actividades contratadas y como lo detalla el informe de actividades N°01 que tiene por objeto "**SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LA REALIZACION DE LOS ENCUENTROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA MESA DE PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER"** por el periodo comprendido entre el 09/09/2025 al 30/12/2025, el valor de **SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS $(660.000) M/CTE.**

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

TIPO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
AHORROS	0550049000027463	DAVIVIENDA

Ninfa Mendez Rodriguez
NINFA MÉNDEZ RODRIGUEZ
C.C. 28.268.774
CONTRATISTA

Oiba – Santander, diciembre 2025.

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502500884433

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. **Número** 28268774

Nombre NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

PRO HOSPITAL	$13.200
PRO UIS	$13.200
Total	**$26.400**
Ordenanza 012	$2.640
Total a Pagar	**$29.040**

(415)7709998038639(8020)02502500884433(3900)00000000029040(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	2.970.000
FECHA CONTRATO	05/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	660.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	660.000
NRO. CONTRATO	198

Fecha de Expedición 2025/12/30 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/31

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500884433

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
Dirección:
Número: 28268774
Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO 2.970.000
FECHA CONTRATO 05/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 660.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR BASE 660.000
NRO. CONTRATO 198

PRO HOSPITAL $13.200
PRO UIS $13.200
Total $26.400
Ordenanza 012 $2.640
Total a Pagar $29.040

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500884433

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Total a Pagar $29.040

Fecha de Expedición 2025/12/30 Fecha Limite de Pago 2025/12/31

VALOR TOTAL CONTRATO 2.970.000
FECHA CONTRATO 05/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 660.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR BASE 660.000
NRO. CONTRATO 198

PRO HOSPITAL $13.200
PRO UIS $13.200
Total $26.400
Ordenanza 012 $2.640

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500884433

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Oiba

PRO HOSPITAL $13.200
PRO UIS $13.200
Total $26.400
Ordenanza 012 $2.640
Total a Pagar $29.040

Fecha de Expedición 2025/12/30 Fecha Limite de Pago 2025/12/31

VALOR TOTAL CONTRATO 2.970.000
FECHA CONTRATO 05/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 660.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR BASE 660.000
NRO. CONTRATO 198

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 28268774
Nombre NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500884433(3900)00000000026400(96)20251231

Gobernación

Recibo Nº

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500884433

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Contribuyente

PRO HOSPITAL	$13.200
PRO UIS	$13.200
Total	**$26.400**
Ordenanza 012	$2.640
Total a Pagar	**$29.040**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 28268774
Nombre NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500884433(3900)00000000029040(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	2.970.000
FECHA CONTRATO	05/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	660.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	660.000
NRO. CONTRATO	198

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 51 30 DIC 2025 0490 PROCESADO

Fecha de Expedición 2025/12/30 **Fecha Límite de Pago** 2025/12/31

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500884433

Trámite
CONTRATO DE SUMINISTROS
Con destino a: Alcaldía de Oiba
Tipo de Doc. C.C. Número: 28268774
Nombre: NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
Dirección: Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO 2.970.000
FECHA CONTRATO 05/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 660.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR BASE 660.000
NRO. CONTRATO 198

PRO HOSPITAL $13.200
PRO UIS $13.200
Total $26.400
Ordenanza 012 $2.640
Total a Pagar $29.040

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 51 30 DIC 2025 0490 PROCESADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28268774
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 9 # 10-03	TELÉFONO:	7173285
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5167486676**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0915543512		

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Planilla Asist
Fecha 14/10/2025 Hora: 10:53:55
Jornada: Normal
Oficina: 0490
Terminal: CJ0490M101
Usuario: CJ06
No.de planilla / PIN: 5167486676
Periodo Liquidado: 2025/09
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $413,300.00
Costo Transacción: $0.00
No Transacción: 543512
Quien Realiza la Transacción
Tipo Id: CC
Número ID: 28268774
Transacción exitosa en línea:
Por favor verifique que la información impresa es correcta.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28268774
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 9 # 10-03	TELÉFONO:	7173285
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5167486676	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			091554351?

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:								$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DUA	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 28268774	NINFA RODRIGUEZ	DEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 7.500	$ 28268774	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28268774
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 9 # 10-03	TELÉFONO:	7173285
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5167609603**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		20			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0337527862

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 230.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 180.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 180.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.600**

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Planilla Asist
Fecha 10/12/2025 Hora 15:21:47
Jornada: Normal
Oficina: 0490
Terminal: CJ0490W101
Usuario: CJ6
No de planilla / PIN 5167609603
Periodo Liquidado: 2025/10
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total $418,600.00
Costo Transaccion: $0.00
No Transaccion: 527862
Quien Realiza la Transaccion CC
Tipo Id: 28268774
Numero ID:
Transaccion exitosa en linea
Por favor verifique que la
Información impresa es correcta.

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 5.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 418.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28208774
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CISA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 9 # 10-03	TELÉFONO	7173265
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		5167600603	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		20				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN			033752780

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 227.800	$ 2.900	$ 230.700
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 2.900	$ 230.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 178.000	$ 2.300	$ 0	$ 180.300
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 2.300	$ 0	$ 180.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	1423-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 28208774	MENDEZ RODRIGUEZ NINFA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	28208774	$ 7.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 418.600

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28268774
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 9 # 10-03	TELÉFONO:	7173285
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5167783522**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	
	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0096099637	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Planilla Asist
Fecha 10/12/2025 Hora 15 22 26
Jornada Normal
Oficina 0490
Terminal CJ0490W101
Usuario CB6
No. de planilla / PIN 5167783522
Periodo Liquidado 2025/11
Forma de Pago Efectivo
Vr. Total $413,300.00
Costo Transaccion $0.00
No Transaccion 096637
Quien Realiza La Transaccion
Tipo Id CC
Numero ID 28268774
Transaccion exitosa en linea
Por favor verifique que la
informacion impresa es correcta.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	26208774
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			MINFA MENDEZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:			SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA	DEPARTAMENTO	7173265
TIPO APORTANTE:	DIAGONAL 9 # 10-CJ	TELÉFONO	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		5167783522	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2025
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0000999537

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23001	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-03	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	APORTES TRIBUTARIA	IGE	IRL	LMA	VAC	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																					ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 26208774	MINFA MENDEZ RODRIGUEZ	01-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO												230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	CC 26208774	$ 7.500	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

2025/12/10 3:25 PM USUARIO: SOI CC26208774

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

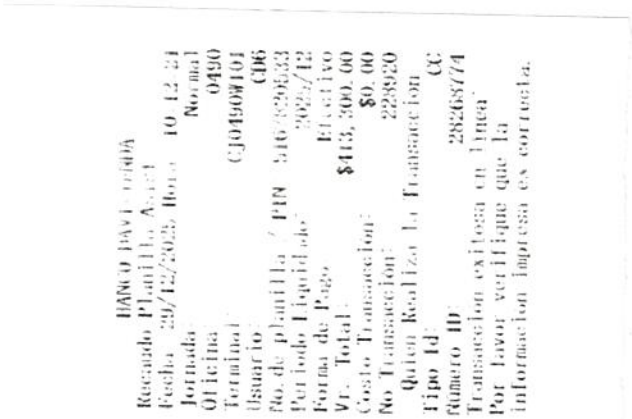
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28268774
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 9 # 10-03	TELÉFONO:	7173285
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5167820533**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0255228920	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**


BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Planilla Asistida
Fecha 29/12/2025 Hora 10:12:24
Jornada Normal
Oficina 0490
Terminal CJ0490W101
Usuario CJ06
No. de planilla / PIN 5167820533
Periodo Liquidado 2025/12
Forma de Pago Efectivo
Vr. Total $413,300.00
Costo Transaccion $0.00
No Transaccion 228920
Quien Realiza La Transaccion
Tipo Id CC
Numero ID 28268774
Transaccion exitosa en linea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28268774
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 9 # 10-03	TELÉFONO:	7173285
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		5167820533	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2025
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0255228920

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
SUBTOTALES:										**$ 227,800**	**$ 0**	**$ 227,800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000
SUBTOTALES:													**$ 178,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178,000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7,500	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500
SUBTOTALES:									**$ 7,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7,500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 28268774	MENDEZ RODRIGUEZ NINFA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,423,500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	NUEVA EPS CM	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	$ 28268774	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413,300

Planilla Pagada

INFORME DE SUPERVISIÓN
N° 01
CONTRATO Nº 198 DE 05 SEPTIEMBRE DEL 2025

CONTRATISTA	SUPERVISOR
NINFA MÉNDEZ RODRIGUEZ	MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO
CC O NIT	CARGO
C.C. 28.268.774	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A LA SECRETARIA GENERAL

CONTRATO Nº	198	FECHA DE CONTRATO	05 DE SEPTIEMBRE DE 2025
OBJETO	"SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LA REALIZACION DE LOS ENCUENTROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA MESA DE PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER"		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Número	202508110012	
	Fecha	11/08/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número	202509050001	
	Fecha	05/09/2025	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL (SI APLICA)	Número	N/A	
	Fecha	N/A	
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL (SI APLICA)	Número	N/A	
	Fecha	N/A	
SUJECIÓN PRESUPUESTAL	Rubro y Nombre de Rubro	2.3.2.02.02.009.41.01.038 SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS VICTIMAS 2.3.2.02.02.009.41.01.038 SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS VICTIMAS	
	Fuente	1.2.1.0.00 REPR INGRESOS CORRIENETES DE LIBRE DESIGNACION 1.2.1.0.00 REPR INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	

NÚMERO DE PÓLIZA (SI APLICA)		N/A
VALOR CONTRATO		$2.970.000
TÉRMINO DE DURACIÓN		DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.
FECHA DE INICIO		09 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN		30 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN		N/A
FECHA DE REINICIO		N/A
PERIODO DE EJECUCIÓN	**Desde**	09 SEPTIEMBRE DE 2025
	Hasta	30 DE DICIEMBRE DE 2025

Con base en el informe presentado por el contratista respecto a las actividades ejecutadas durante el periodo ***DESDE EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2025 al 30 DE DICIEMBRE DE 2025*** y verificando el cumplimiento del pago al sistema de seguridad social del periodo anteriormente relacionado,

C E R T I F I C O Q U E:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada *por* ***NINFA MÉNDEZ RODRIGUEZ,*** con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

Ítem	Producto	Descripción	CANTIDAD
1	ALMUERZOS	OPCION 1: Pollo apanado, arroz, patacón, lenteja, (pierna pernil 400 gramos), gaseosa en botella pet (400 ml)	30

El cumplimiento de las actividades se verifica de acuerdo a las evidencias y los soportes presentados por el contratista los cuales se encuentran anexos al informe de actividades y cuenta de cobro presentada, relacionadas con el contrato cuyo objeto es: "SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LA REALIZACION DE LOS ENCUENTROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA MESA DE PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER".

VERIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Así mismo se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
SEPTIEMBRE		
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE
	Fecha de pago	14/10/2025
	Nº de Planilla	5167486676
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500
	Valor cotizado	**$178.000**
	EPS	NUEVA EPS CM
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE
	Fecha de pago	14/10/2025
	Nº de Planilla	5167486676
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500
	Valor cotizado	**$227.800**
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE
	Fecha de pago	14/10/2025
	Nº de Planilla	5167486676
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500
	Valor cotizado	**$7.500**
	A.R.L.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
PARAFISCALES (SI APLICA)	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A
TOTAL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		**$413.3000** ✓
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
OCTUBRE		
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	OCTUBRE
	Fecha de pago	10/12/2025
	Nº de Planilla	5167609603
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500
	Valor cotizado	**$180.300**
	EPS	NUEVA EPS CM
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	OCTUBRE
	Fecha de pago	10/12/2025
	Nº de Planilla	5167609603
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500
	Valor cotizado	**$230.700**
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	OCTUBRE
	Fecha de pago	10/12/2025
	Nº de Planilla	5167609603
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500
	Valor cotizado	**$7.600**

	A.R.L.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
PARAFISCALES (SI APLICA)	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A
TOTAL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		**$418.600**
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
NOVIEMBRE		
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	NOVIEMBRE
	Fecha de pago	10/12/2025
	Nº de Planilla	5167783522
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500
	Valor cotizado	**$178.000**
	EPS	NUEVA EPS CM
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	NOVIEMBRE
	Fecha de pago	10/12/2025
	Nº de Planilla	5167783522
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500
	Valor cotizado	**$227.800**
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	NOVIEMBRE
	Fecha de pago	10/12/2025
	Nº de Planilla	5167783522
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500
	Valor cotizado	**$7.500**
	A.R.L.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
PARAFISCALES (SI APLICA)	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A
TOTAL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		**$413.300**
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
DICIEMBRE		
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	DICIEMBRE
	Fecha de pago	29/12/2025
	Nº de Planilla	5167820533
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500
	Valor cotizado	**$178.000**
	EPS	NUEVA EPS CM
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	DICIEMBRE
	Fecha de pago	29/12/2025
	Nº de Planilla	5167820533
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500
	Valor cotizado	**$227.800**
	Fondo de Pensiones	PORVENIR

APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	DICIEMBRE
	Fecha de pago	29/12/2025
	Nº de Planilla	5167820533
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500
	Valor cotizado	**$7.500**
	A.R.L.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
PARAFISCALES (SI APLICA)	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A
TOTAL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		**$413.300**

Por lo anterior, el supervisor **MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO** hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

La presente certificación se expide a los treinta (30) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A LA SECRETARIA GENERAL
SUPERVISOR

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El suscrito supervisor del contrato N° 198 del 05 de SEPTIEMBRE de 2025 cuyo objeto es: **"SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LA REALIZACION DE LOS ENCUENTROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA MESA DE PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER"**

HACE CONSTAR

Que de acuerdo con los documentos presentados por

CONTRATISTA: NINFA MÉNDEZ RODRIGUEZ
CC o NIT: 28.268.774

Que los servicios que originan el presente pago se han recibido a entera satisfacción de acuerdo con el desarrollo del contrato de: **"SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LA REALIZACION DE LOS ENCUENTROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA MESA DE PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER"** dentro del Contrato N° 198 del 05 de Septiembre de 2025 suscrito entre el Municipio De Oiba y el CONTRATISTA, **NINFA MENDEZ RODRIGUEZ** por el periodo comprendido desde el 09/09/2025 al 30/12/2025.

Por lo tanto, se puede efectuar el pago correspondiente a **NINFA MENDEZ RODRIGUEZ,** por un valor de **SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS $(660.000) M/CTE.**
Nota: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en la presente acta de acuerdo al art. 83 y 84 de la ley 1474 de 2011 (supervisión e interventoría contractual).

Oiba, 30 de diciembre del 2025.

MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO
A LA SECRETARIA GENERAL
SUPERVISOR

ACTA DE VERIFICACIÓN N° 01

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
No. DE CONTRATO	198	**ACTA DE PAGO N°**	01	**FECHA DE CONTRATO**	05/09/2025
NOMBRE CONTRATISTA	NINFA MÉNDEZ RODRIGUEZ				
NÚMERO DE CÉDULA o NIT	28.268.774				
OBJETO DEL CONTRATO					
"SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LA REALIZACION DE LOS ENCUENTROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA MESA DE PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER"					
REGISTROS PRESUPUESTALES Y RUBRO PRESUPUESTAL					
REGISTROS INICIALES			**REGISTROS ADICIONALES** (SI APLICA)		
CDP - N° y FECHA	202508110012	11/08/2025	**CDP - N° y FECHA**	N/A	N/A
RP - N° y FECHA	202509050001	05/09/2025	**RP - N° y FECHA**	N/A	N/A
RUBRO Y NOMBRE DE RUBRO	2.3.2.02.02.009.41.01.038 SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA PARA LA PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS		**RUBRO Y NOMBRE DE RUBRO**	N/A	
FUENTE	1.2.1.0.00 REPR INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION		**FUENTE**	N/A	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	2.3.2.02.02.009.41.01.038 SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA PARA LA PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS 1.2.1.0.00 REPR INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION		MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO		
CARGO DEL SUPERVISOR			PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A LA		

		SECRETARIA GENERAL	
PLAZO DEL CONTRATO		DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.	
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (SI APLICA)		N/A	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		05 DE SEPTIEMBRE DE 2025	
FECHA DE SUSPENSIÓN (SI APLICA)		N/A	
FECHA DE REINICIO (SI APLICA)		N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	30 DE DICIEMBRE DE 2025	**TERMINACIÓN CON ADICIÓN**	N/A
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERÍODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	***DESDE EL 09 SEPTIEMBRE 2025 al 30 DE DICIEMBRE 2025***		
VALOR A PAGAR	**$660.000**		

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			NUEVA EPS CM	230301-PORVENIR	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
SEPTIEMBRE	14/10/2025	5167486676	$ 178.000	$227.800	$7.500
OCTUBRE	10/12/2025	5167609603	$ 180.300	$ 230.700	$7.600
NOVIEMBRE	10/12/2025	5167783522	$178.000	$227.800	$7.500
DICIEMBRE	29/12/2025	5167820533	$178.000	$227.800	$7.500
VALOR TOTAL PAGADO POR ADMINISTRADORA DE SEGURIDAD SOCIAL TOTAL			$714.000	$ 914.100	$ 30.100

PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR CAJA DE COMPENSACIÓN**	**VALOR OTROS PARAFISCALES**
			NOMBRE CAJA DE COMP.	NOMBRE PARAFISCALES
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VALOR TOTAL PAGADO POR PARAFISCALES			N/A	N/A
VALOR TOTAL PAGADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				**$1.658.200**

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL No.		**2502500884433**	
FECHA DE PAGO		**30/12/2025**	
PRO HOSPITAL	**PRO UIS**	**PRO DESARROLO**	**ORDENANZA**
$13.200	**$13.200**	**N/A**	**$2.640**

TOTAL PAGO DE ESTAMPILLA	$29.040
DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE RELACIONAN LOS SIGUIENTES INFORME	
EVIDENCIAS	**FECHA**
INFORME DE ACTIVIDADES 01	30 DE DICIEMBRE DE 2025
SE REUNIERON EL SUPERVISOR Y CONTRATISTA, CON EL FIN DE REALIZAR EL PAGO PARCIAL DEL PRESENTE CONTRATO, Y EL SUSCRITO SUPERVISOR SE SIRVE **CERTIFICAR** QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, CERTIFICANDO QUE HA VERIFICADO PERSONALMENTE SU EJECUCIÓN CON EL INFORME DE ACTIVIDADES Y EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	

BALANCE FINANCIERO		
DETALLE	**VALOR CONTRATADO ($)**	**PAGOS ($)**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$2.970.000	
VALOR ADICIONAL	0	
VALOR A PAGAR		$660.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		**0**
VALOR A REINTEGRAR		$.2.310.000
TOTAL (SUMAS IGUALES)	$2.970.000	$2.970.000

DADO EN OIBA, A LOS TREINTA (30) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025.

Ninfa Mendez Rodriguez

NINFA MÉNDEZ RODRIGUEZ
C.C 28.268.774 DE OIBA
CONTRATISTA

MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A LA SECRETARIA GENERAL
SUPERVISOR

ACTA DE RECIBO FINAL
CONTRATO Nº 198 DE 05 SEPTIEMBRE DEL 2025

CONTRATISTA			SUPERVISOR	
NINFA MÉNDEZ RODRIGUEZ			MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO	
CC O NIT			CARGO	
C.C. 28.268.774			PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A LA SECRETARIA GENERAL	
CONTRATO Nº	198		FECHA DE CONTRATO	05 SEPTIEMBRE DE 2025
OBJETO	"SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LA REALIZACION DE LOS ENCUENTROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA MESA DE PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER"			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		Número	202508110012	
		Fecha	11/08/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL		Número	202509050001	
		Fecha	05/09/2025	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL (SI APLICA)		Número	N/A	
		Fecha	N/A	
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL (SI APLICA)		Número	N/A	
		Fecha	N/A	
SUJECIÓN PRESUPUESTAL		Rubro y Nombre de Rubro	2.3.2.02.02.009.41.01.038 SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS VICTIMAS 2.3.2.02.02.009.41.01.038 SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS VICTIMAS	
		Fuente	1.2.1.0.00 REPR INGRESOS CORRIENETES DE LIBRE DESIGNACION 1.2.1.0.00 REPR INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	
NUMERO DE PÓLIZA (SI APLICA)			N/A	
VALOR CONTRATO			$2.970.000	

TÉRMINO DE DURACIÓN		DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.	
FECHA DE INICIO		05 DE SEPTIEMBRE DE 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN		30 DE DICIEMBRE DE 2025	
FECHA DE SUSPENSIÓN		N/A	
FECHA DE REINICIO		N/A	
PERIODO DE EJECUCIÓN	**Desde**	09 SEPTIEMBRE 2025	
	Hasta	30 DE DICEIMBRE 2025	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		**% Física**	**% Presupuestal**
		22,22%	22,22%

En Oiba, a los veintidós (22) días del mes de DICEMBRE de 2026, en la oficina Adscrita a la Secretaria General se reunieron **MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO** quien actúa en calidad de SUPERVISOR(A) y el **CONTRATISTA** arriba identificado, con el fin de suscribir el **ACTA DE RECIBO FINAL** al objeto contractual que se describe en la minuta

En consecuencia, las partes declaran que se recibe a satisfacción los servicios prestados y/o bienes recibidos dejando constancia el cumplimiento de 22,22% del objeto 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 veintidós (22) del mes de diciembre de 2025

MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A LA SECRETARIA GENERAL
SUPERVISOR

Ninfa Mendez Rodriguez
NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
C.C 28.268.774
CONTRATISTA

ACTA DE LIQUIDACIÓN
CONTRATO Nº 198 DE 05 SEPTIEMBRE DEL 2025

CONTRATISTA	SUPERVISOR
NINFA MÉNDEZ RODRIGUEZ	MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO
CC O NIT	CARGO
C.C. 28.268.774	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A LA SECRETARIA GENERAL

CONTRATO Nº	198	FECHA DE CONTRATO	05 SEPTIEMBRE DE 2025
OBJETO	"SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LA REALIZACION DE LOS ENCUENTROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA MESA DE PARTICIPACION DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER"		

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Número	202508110012
	Fecha	11/08/2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número	202509050001
	Fecha	05/09/2025
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL (SI APLICA)	Número	N/A
	Fecha	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL (SI APLICA)	Número	N/A
	Fecha	N/A
SUJECIÓN PRESUPUESTAL	Rubro y Nombre de Rubro	2.3.2.02.02.009.41.01.038 SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS VICTIMAS 2.3.2.02.02.009.41.01.038 SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS VICTIMAS
	Fuente	1.2.1.0.00 REPR INGRESOS CORRIENETES DE LIBRE DESIGNACION 1.2.1.0.00 REPR INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION
NÚMERO DE PÓLIZA (SI APLICA)		N/A
VALOR CONTRATO		$2.970.000

TÉRMINO DE DURACIÓN		DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.	
FECHA DE INICIO		09 DE SEPTIEMBRE DE 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN		30 DE DICIEMBRE DE 2025	
FECHA DE SUSPENSIÓN		N/A	
FECHA DE REINICIO		N/A	
PERIODO DE EJECUCIÓN	**Desde**	09 SEPTIEMBRE 2025	
	Hasta	30 DE DICEIMBRE 2025	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		**% Física**	**% Presupuestal**
		22,22%	22,22%

PAGO TOTAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES*					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			NOMBRE EPS	NOMBRE PENSIÓN	NOMBRE ARL
SEPTIEMBRE	14/10/2025	5167486676	$178.000	$227.800	$7.500
OCTUBRE	10/12/2025	5167609603	$180.300	$230.700	$7.600
NOVIEMBRE	10/12/2025	5167783522	$178.000	$227.800	$7.500
DICIEMBRE	29/12/2025	5167820533	$178.000	$227.800	$7.500
VALOR TOTAL PAGADO POR ADMINISTRADORA DE SEGURIDAD SOCIAL TOTAL			**$714.300**	**$914.100**	**$30.100**
VALOR TOTAL PAGADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					**$1.658.500**

En Oiba, a los diez (30) días del mes de DICEMBRE de 2026, se reunieron en la oficina adscrita de la secretaria de Gobierno, Tránsito y Transporte **ANDRES RODRIGUEZ JIMENEZ, SECRETARIO DE GOBIERNO TRANSITO Y TRANSPORTE,** delegado en materia contractual según decreto No. 683 del 4 de diciembre de 2024 "por medio del cual se actualiza el manual interno de contratación del municipio de Oiba, Santander –versión 2024" **MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO** quien acta en calidad de supervisor y el **CONTRATISTA** arriba identificado, con el fin de suscribir el **ACTA DE RECIBO FINAL** 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 09 de SEPTIEMBRE de 2025 al 30 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:

RELACIÓN DE PAGOS EFECTUADOS				
ACTA	DESCRIPCIÓN	VALOR COBRADO	VALOR PAGADO	NUMERO COMPROBANTE DE EGRESO
Acta	Final	660.000	660.000	

2. Balance Financiero

BALANCE FINANCIERO		
DETALLE	VALOR CONTRATADO ($)	PAGOS ($)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$2.970.000	
VALOR ADICIONAL	0	
VALOR A PAGAR		$660.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		**0**
VALOR A REINTEGRAR		$.2.310.000
TOTAL (SUMAS IGUALES)	$2.970.000	$2.970.000

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).*

Ç

En constancia de lo anterior se firma en Oiba, el día treinta (30) del mes de diciembre de 2025.

NINFA MENDEZ RODRIGUEZ
C.C 28.268.774
CONTRATISTA

ANDRÉS RODRÍGUEZ JIMÉNEZ
SECRETARIO DE GOBIERNO TRÁNSITO Y TRANSPORTE

MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A LA SECRETARIA GENERAL
SUPERVISOR