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

CONTRATISTA				**CONTRATO N°**
JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO				**112 DE 2026**
PAGO				**PERIODO DE EJECUCIÓN**
NUMERO	1	**DE**	8	**29/01/2026 – 28/02/2026**

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**
25-02-2026. Hacienda. Gu Servicios	3-03-2026

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 secretaria de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite)

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

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

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

INFORME DE ACTIVIDADES No 01						
NOMBRE CONTRATISTA	**JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO**				**C.C. / NIT**	1.104.071.909
N° CONTRATO	112 DE 2026	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	29/01/2026	**HASTA**	01/02/2026

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER EN EL MANEJO Y CONTROL DE LA SEGURIDAD VIAL.

NÚMERO DE PAGO	**1**	**DE: 8**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	**ANDRES RODRIGUEZ JIMENEZ SECRETARIO DE GOBIERNO TRANSITO Y TRANSPORTE**	

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1.Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Secretaria de Gobierno, Tránsito y Transporte del municipio de Oiba, en la ejecución de planes y programas en materia de tránsito a nivel municipal, que garanticen la prestación del servicio a nivel urbano y rural en Jurisdicción del municipio.	Durante este periodo se realizó acompañamiento al puesto control, con el grupo operativo de la secretaria de gobierno, tránsito y transporte.	ANEXO 1 Se anexa evidencia fotográfica acompañamiento y control.
2. Apoyo a la gestión en acciones tendientes a la vigilancia y control del cumplimiento a las normas del Código Nacional de Tránsito, Ley 769 de 2009, por parte de todos los actores viales.	Durante este periodo se realizó el apoyo ,control y vigilancia de los diferentes actores viales, que se movilizan por las vías del parque principal en la carrera 6, carrera 7 entre calles 9 y 10.	ANEXO 2 Se anexa evidencia fotográfica acompañamiento de los diferentes actores viales.
3. Brindar apoyo en el acompañamiento del Cuerpo de Agentes de Tránsito en la regulación, ordenamiento, control de la movilidad, respeto al espacio público, zonas de ascenso y descenso de pasajeros, horario de cargue y descargue de mercancías en el sector de la variante carrera 9.	Durante este periodo no se realizó dicho acompañamiento en la ejecución de ascenso y descenso de pasajeros.	Durante este periodo no se realizó dicho acompañamiento en la ejecución de ascenso y descenso de pasajeros.

4. Apoyo a la gestión en el acompañamiento a la Secretaría de Gobierno, Tránsito y Transporte del municipio de Oiba, en la ejecución de la normatividad del municipio en temas de regulación del parqueo en espacio público y estacionamiento en vías y espacios públicos.	Durante este periodo se realizo el apoyo a la regulación de parqueo en espacio público.	ANEXO 3 Se anexa evidencia fotográfica de regulación de parqueo.
5. Apoyo a la gestión en el acompañamiento oportuno y eficaz en temas de atención de accidentes de tránsito.	Durante este periodo de ejecución no se presentaron accidentes viales que requieran dicho acompañamiento.	Durante este periodo de ejecución no se presentaron accidentes viales que requieran dicho acompañamiento.
6.Apoyo a la gestión en acompañamiento al puesto de control.	Durante este periodo se realizó el acompañamiento a los puestos de control en la vía nacional.	ANEXO 4 Se anexa imágenes fotográficas del acompañamiento al puesto de control.
7. Apoyo y acompañamiento en las charlas en materia de educación y sensibilización vial a todos los actores viales que confluyen en las vías del municipio de Oiba, Santander.	Durante este periodo no se realizó el acompañamiento de charlas en educación vial.	Durante este periodo no se realizó el acompañamiento de charlas en educación vial.
8. Las demás funciones asignadas por el Supervisor del Contrato y que tengan relación directa con el objeto del Contrato	Durante este periodo de ejecución no se realizaron otros acompañamientos.	Durante este periodo de ejecución no se realizaron otros acompañamientos.
Productos y/o Otros Anexos		
Se hace entrega de las evidencias como anexos del informe de Actividades.		

JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
C.C. 1.104.071.909 de Oiba Santander
CONTRATISTA

Anexos

ANEXO 1

Se anexa evidencia fotográfica acompañamiento y control.

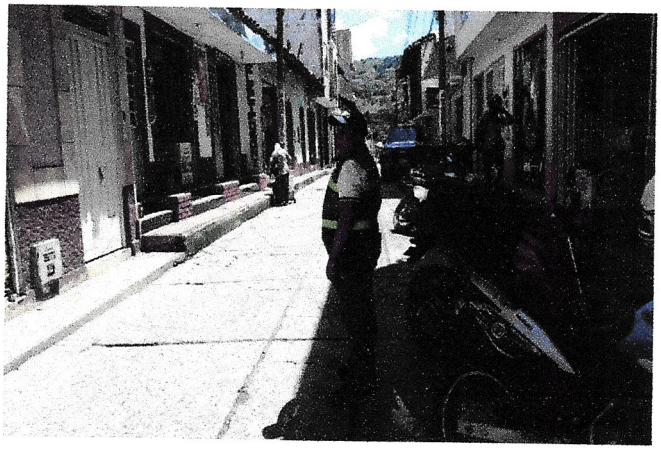


ANEXO 2
se anexa evidencia fotográfica acompañamiento de los diferentes actores viales.



ANEXO 3

Se anexa evidencia fotográfica de regulación de parqueo.



ANEXO 4
Se anexa imágenes fotográficas del acompañamiento al puesto de control.



INFORME DE ACTIVIDADES No 01						
NOMBRE CONTRATISTA	**JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO**				**C.C. / NIT**	1.104.071.909
N° CONTRATO	112 DE 2026	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	02/02/2026	**HASTA**	28/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER EN EL MANEJO Y CONTROL DE LA SEGURIDAD VIAL.						
NÚMERO DE PAGO	**1**				**DE:**	**8**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	**RITO ANTONIO AGUILAR SECRETARIO DE GOBIERNO TRANSITO Y TRANSPORTE**					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	**DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO**	**EVIDENCIA**
1.Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Gobierno, Tránsito y Transporte del municipio de Oiba, en la ejecución de planes y programas en materia de tránsito a nivel municipal, que garanticen la prestación del servicio a nivel urbano y rural en Jurisdicción del municipio.	se realizó el acompañamiento de las actividades y planes donde se garantice la prestación del servicio en los niveles rurales y urbanos.	ANEXO 1 Se anexa evidencia fotográfica de las actividades de apoyo que garantiza la prestación urbana y rural.
2. Apoyo a la gestión en acciones tendientes a la vigilancia y control del cumplimiento a las normas del Código Nacional de Tránsito, Ley 769 de 2009, por parte de todos los actores viales.	durante este periodo se realizo las actividades de direccionamiento frente al ingreso y salida de los estudiantes en las diferentes instituciones educativas.	ANEXO 2 Se anexa evidencia fotográfica de los accesos permitidos en las zonas educativas.
3. Brindar apoyo en el acompañamiento del Cuerpo de Agentes de Tránsito en la regulación, ordenamiento, control de la movilidad, respeto al espacio público, zonas de ascenso y descenso de pasajeros, horario de cargue y descargue de mercancías en el sector de la variante carrera 9.	Durante este periodo se realizo el acompañamiento de y la vigilancia de las zonas de ascenso y descenso de pasajeros y mercancía de la variante.	ANEXO 3 Se anexa registro fotográfico de los diferentes acompañamientos en la variante.

4. Apoyo a la gestión en el acompañamiento a la Secretaría de Gobierno, Tránsito y Transporte del municipio de Oiba, en la ejecución de la normatividad del municipio en temas de regulación del parqueo en espacio público y estacionamiento en vías y espacios públicos.	Se realizo la Ejecución de recorridos de inspección en las calles y carreras principales del municipio para disuadir el parqueo en zonas prohibidas y garantizar el libre tránsito peatonal y vehicular.	ANEXO 4 Se anexa evidencia fotográfica de la inspección y control de las zonas de estacionamiento y espacio público.
5. Apoyo a la gestión en el acompañamiento oportuno y eficaz en temas de atención de accidentes de tránsito.	Durante mis turnos laborales no se presentaron accidentes viales que requieran dicho acompañamiento.	Durante este periodo de ejecución no se presentaron accidentes viales que requieran dicho acompañamiento.
6.Apoyo a la gestión en acompañamiento al puesto de control.	Durante este periodo se realizó el acompañamiento a los puestos de control en la vía nacional en los diferentes puntos de acceso.	ANEXO 5 Se anexa imágenes fotográficas del acompañamiento al puesto de control.
7. Apoyo y acompañamiento en las charlas en materia de educación y sensibilización vial a todos los actores viales que confluyen en las vías del municipio de Oiba, Santander.	Durante este periodo se realizó la sensibilización de los actores viales, en charlas que motivan a los conductores a ejecutar las paradas activas.	ANEXO 6 Se anexa evidencia fotográfica de sensibilización a los conductores
8. Las demás funciones asignadas por el Supervisor del Contrato y que tengan relación directa con el objeto del Contrato	Durante este periodo de ejecución no se realizaron otros acompañamientos.	Durante este periodo de ejecución no se realizaron otros acompañamientos.

Productos y/o Otros Anexos

Se hace entrega de las evidencias como anexos del informe de Actividades.
cuenta de cobro.
Estampilla Departamental con soporte de pago.
Planilla de Aportes al sistema de Seguridad Social Integral con soporte de pago.
Certificación bancaria.

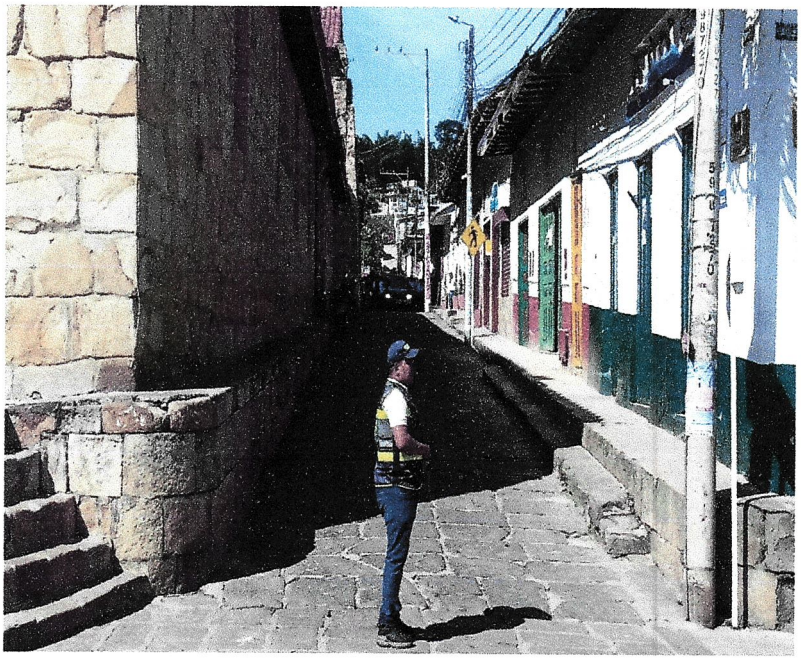


JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
C.C. 1.104.071.909 de Oiba Santander
CONTRATISTA

Anexos

ANEXO 1
Se anexa evidencia fotográfica de las actividades de apoyo que garantiza la prestación urbana y rural.

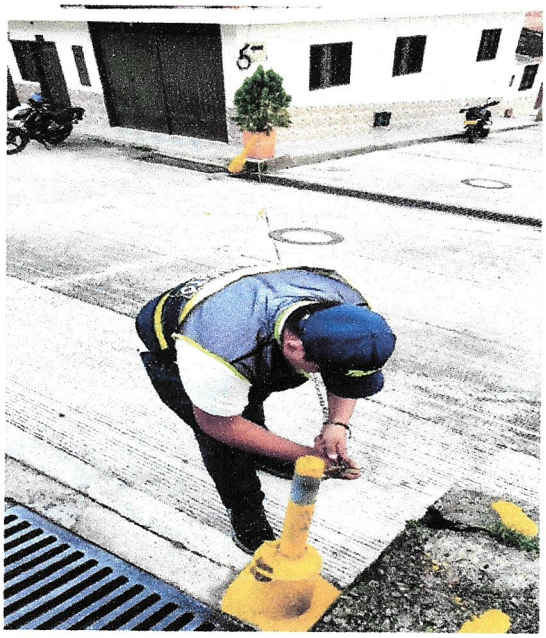




ANEXO 2

Se anexa evidencia fotográfica de los accesos permitidos en las zonas educativas.





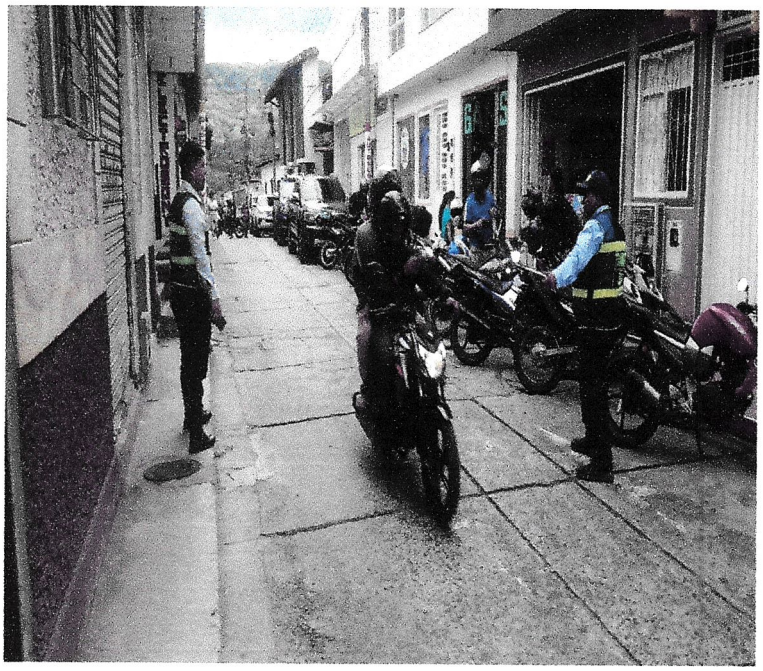
ANEXO 3
Se anexa registro fotográfico de los diferentes acompañamientos en la variante.





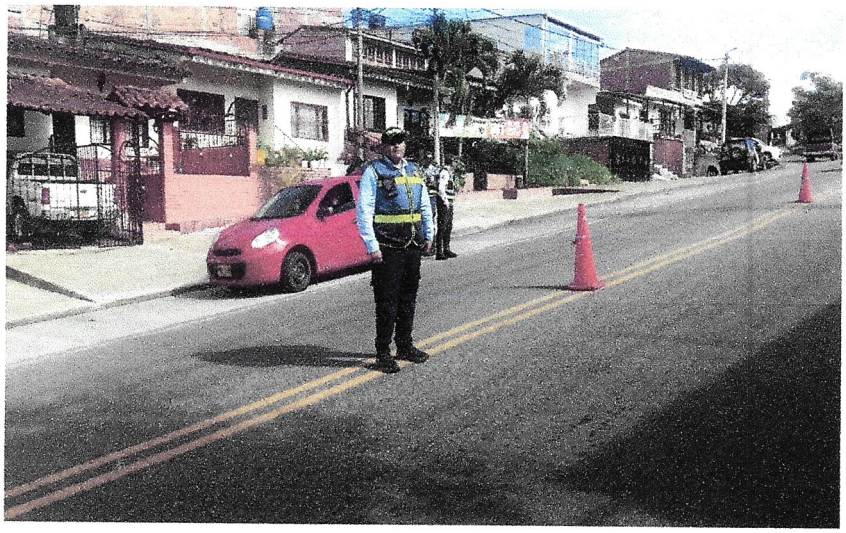
ANEXO 4
Se anexa evidencia fotográfica de la inspección y control de las zonas de estacionamiento y espacio público.





ANEXO 5
Se anexa imágenes fotográficas del acompañamiento al puesto de control.





ANEXO 6
Se anexa evidencia fotográfica de sensibilización a los conductores





DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que JORGE SALAMANCA, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1104071909, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3219651652.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 16 días de Enero del año 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 28270748

CUENTA DE COBRO N.º 01
CONTRATO N° 112 DEL 26 DE ENERO DEL 2026

ALCALDÍA DE OIBA SANTANDER
NIT. 890.210.948-7

DEBE A:

JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía C.C. 1.104.071.909 de Oiba, domiciliado en vereda venta de aire finca villa sara Oiba Santander; en el cumplimiento de las actividades contratadas y como lo detalla el informe de actividades N° 01 QUE TIENE POR OBJETO **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER EN EL MANEJO Y CONTROL DE LA SEGURIDAD VIAL"**., por el periodo comprendido entre el 29 de enero y el 28 de febrero del 2026, por el valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL M/TE ($2.200.000,00).

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

TIPO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
AHORROS	3219651652	DAVIPLATA

JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
C.C. 1.104.071.909 de Oiba
CONTRATISTA

Oiba – Santander, febrero del 2026.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104071909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KRA 6 9 48	TELÉFONO:	7173012
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:	**5167979001**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0302335907	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 84.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 84.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 66.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 66.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 2.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 152.600**
VALOR MORA:	**$ 1.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 154.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104071909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KRA 8 9 48	TELÉFONO:	7173012
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-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:		5167979001	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0302335907

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 84.100	$ 800	$ 84.900
SUBTOTALES:										**$ 84.100**	**$ 800**	**$ 84.900**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.700	$ 0	$ 600	$ 0	$ 65.700	$ 600	$ 0	$ 66.300
SUBTOTALES:													**$ 65.700**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 66.300**

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	$ 2.800	$ 2.800	$ 100	$ 0	$ 2.900
SUBTOTALES:									**$ 2.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600130901

Contribuyente

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

PRO HOSPITAL	$44.000
PRO UIS	$44.000
Total	**$88.000**
Ordenanza 012	$8.800
Total a Pagar	**$96.800**

Fecha de Expedición 2026/02/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/02/25

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1104071909

Nombre JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
Dirección **Teléfono**
Municipio OIBA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600130901(3900)00000000096800(96)20260225

VALOR TOTAL CONTRATO	17.600.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	2.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.200.000
NRO. CONTRATO	112

SDAVMENDA
CAJERO No. 1 H.N.
51 25 FEB 2026 0490
PROCESADO

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600130901

Trámite

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

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Tipo de Doc. C.C. Número 1104071909
Nombre: JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
Dirección: Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO 17.600.000
FECHA CONTRATO 26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 2.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO
VALOR BASE 2.200.000
NRO. CONTRATO 112

PRO HOSPITAL $44.000
PRO UIS $44.000
Total $88.000
Ordenanza 012 $8.800
Total a Pagar $96.800

SDAVMENDA
CAJERO No. 1 H.N.
51 25 FEB 2026 0490
PROCESADO

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-112 -2026			
CONTRATISTA:	JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO		
C.C. o NIT:	1.104.071.909		
SUPERVISOR	ANDRES RODRIGUEZ JIMENEZ		
CARGO	SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE		
FECHA DE INICIO	29/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN	28/09/2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER EN EL MANEJO Y CONTROL DE LA SEGURIDAD VIAL.			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	1	Periodo a cobrar	29/01/2026	01/02/2026	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601200060		RP No.	202601290023			
FECHA	20/01/2026		FECHA	29/01/2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.24.09.004 Seguimiento y control de las operaciones de los		FUENTE	1.2.3.2.25 OTRAS MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA CON DESTINACION ESPECIFICA LEGAL			
CDP Adicional No.	N/A		RP Adicional No.	N/A			
FECHA	N/A		FECHA	N/A			
RUBRO	N/A		FUENTE	N/A			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$220.000	VALOR EN LETRAS:	**DOCIENTOS VEINTE MIL** PESOS **M/CTE**				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$17.600.000**	Valor acta parcial No 04	-	Valor acta parcial No 09	-
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial No 05	-	Valor acta parcial No 10	-
Valor acta parcial No 01	$ 220.000	Valor acta parcial No 06	-	Valor acta parcial No 11	-
Valor acta parcial No 02	-	Valor acta parcial No 07	-	Valor acta parcial No 12	-
Valor acta parcial No 03	-	Valor acta parcial No 08	-	Saldo (valor pendiente para pago)	**$17.380.000**

III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					
El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.					
No Planilla.	**PERIODO PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VR. SALUD**	**VR. PENSIÓN**	**VR. ARL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VR. SENA		**VR. ICBF**		**VR. CCF**	
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				N/A	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
NÚMERO ESTAMPILLA	N/A	**FECHA DE PAGO**	N/A	**VALOR PAGADO**	N/A

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.					
1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI		NO	x	**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.**
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI	x	NO		
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI		NO	x	
4.Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI		NO	x	

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN					
6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:					
a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	x	**Valor Anual: $_____**
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	x	**Valor Mensual: $_____**

c.	Dependientes	SI		NO	x	

La presente certificación se expide a los 01 días del mes de febrero de 2026.

Observaciones:

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 04 Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

ANDRES RODRIGUEZ JIMENEZ
SECRETARIO DE GOBIERNO TRANSITO Y TRANSPORTE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ:

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-112 -2026			
CONTRATISTA:	JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO		
C.C. o NIT:	1.104.071.909		
SUPERVISOR	RITO ANTONIO AGUILAR		
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE		
FECHA DE INICIO	29/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN	28/09/2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER EN EL MANEJO Y CONTROL DE LA SEGURIDAD VIAL.			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	1	Periodo a cobrar	01/02/2026	28/02/2026	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601200060		RP No.	202601290023			
FECHA	20/01/2026		FECHA	29/01/2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.24.09.004		FUENTE	1.2.3.2.25			
CDP Adicional No.	NA		RP Adicional No.	NA			
FECHA			FECHA				
RUBRO			FUENTE				
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$1.980.000	VALOR EN LETRAS:	UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$17.600.000	Valor acta parcial No 03		Valor acta parcial No 08	
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial No 04		Valor acta parcial No 09	
Valor acta parcial No 01	$ 220.000	Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 01	$ 1.980.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 02		Valor acta parcial No 07		Saldo (valor pendiente para pago)	$15.400.000
III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					

III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					
El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.					
No Planilla.	**PERIODO PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VR. SALUD**	**VR. PENSIÓN**	**VR. ARL**
5167979001	**Enero**	18/02/2026	$ 66.300	$ 84.900	$ 2.900
VR. SENA		**VR. ICBF**		**VR. CCF**	
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				**$ 154.100**	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
NÚMERO ESTAMPILLA	**2502600130901**	**FECHA DE PAGO**	**25 febrero 2026**	**VALOR PAGADO**	**$96.800**

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

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN					
6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:					
a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	x
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	x

Valor Anual:
$_____

Valor Mensual: $_____

c.	Dependientes	SI		NO	x		

La presente certificación se expide a los 02 días del mes de marzo de 2026.

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 08 Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

RITO ANTONIO AGUILAR
SECRETARIO DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: Alexander Barrera E

Oiba, Santander, 02 de marzo de 2026

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, **JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO,** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.104.071.909 expedida en el Oiba – Santander, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del Acta de Pago Parcial No. 01 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 112 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER EN EL MANEJO Y CONTROL DE LA SEGURIDAD VIAL**, CERTIFICO que:

1. Soy persona natural residente en el país. **SI (X) NO ( )**

2. En mi depuración del impuesto sobre la renta no usaré costos y gastos, y si la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del ET. **SI ( ) NO (X)**

3. La depuración en el cálculo de la retención deberá realizarse a través de "pagos mensualizados". Para ello se tomará el monto total del valor del contrato menos los respectivos aportes obligatorios a salud y pensiones, y se dividirá por el número de meses de vigencia del mismo. Ese valor mensual corresponde a la base de retención en la fuente que debe ubicarse en la tabla. En el caso en el cual los pagos correspondientes al contrato no sean efectuados mensualmente, el pagador deberá efectuar la retención en la fuente de acuerdo con el cálculo mencionado en este parágrafo, independientemente de la periodicidad pactada para los pagos del contrato; cuando realice el pago deberá retener el equivalente a la suma total de la retención mensualizada." (Parágrafo 2 art.383 E.T.).
SI (X) NO ( )

4. Certifico bajo gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligados al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales corresponden a los ingresos provenientes del contrato. **SI (X) NO ( )**

5. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

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

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

Atentamente,

JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
C.C. 1.104.071.909 Expedida en Oiba - Santander
Contratista

Oiba, Santander, 02 de marzo de 2026

VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Oiba - Santander

Asunto: PAGO DIRECTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Cordial saludo:

Yo, **JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO,** identificada con cédula de ciudadanía No.1.104.071.909 en virtud del contrato **112 de enero 26 de 2026**, el cual me da la calidad de contratista con esta entidad, me permito manifestar de manera expresa mi voiuntad de continuar asumiendo directamente ei pago de mis aportes ai Sistema de Seguridad Social Integral durante la ejecución del contrato.

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, ei cuai estabiece 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 ia 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 adicionai.

Cordialmente,

JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
C.C. No. 1.104.071. 909 de Oiba Santander
Teléfono: 3219651652
Correo electrónico: jorgesalamanca37@gmail.com