02/marzo/2026

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

CONTRATISTA				CONTRATO N°
MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ				113 DE ENERO 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	01	DE	09	30/01/2026 – 28/02/2026

DOCUMENTOS	APLICA		PERIOCIDAD	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
Stlacienda. Esa Servicios	10-03-2026

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	MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ				**C.C. / NIT**	1.104.068.466
N° CONTRATO	113 DE 2026	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	**30/01/2026**	**HASTA**	**28/02/2026**

OBJETO DEL CONTRATO		
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO LUDOTECARIA PARA EL FORTALECIEMIENTO DEL CONVENIO CULTIVARTE Y PROGRAMA JUEGA Y APRENDE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER		
NÚMERO DE PAGO	**01**	**DE: 09**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	PEDRO STEVEN RAMOS GIL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA	

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1. Prestación de servicios de apoyo a la gestión como ludotecaria realizando las actividades del programa Cultivarte y programa juega y aprende acompañando la orientación de niños, niñas y adolescentes a través del juego en diferentes modalidades.	Se llevaron a cabo actividades lúdicas con los beneficiarios de Cultivarte, enfocadas en el juego y teatro con el objetivo de fomentar la creatividad y el trabajo en equipo. Dichas actividades permiten la cohesión grupal y la estimulación de la expresión creativa de los beneficiarios.	***Anexo 01.*** *Juegos y teatro*
2. Prestación de servicio de apoyo a la gestión en la elaboración y ejecución cronograma mensual que incluya actividades lúdico – pedagógicas dirigida a los niños, niñas y adolescentes que hacen parte del programa Cultivarte	Durante este periodo se cumplió de manera satisfactoria con la ejecución de las actividades lúdico – pedagógicas previstas en el cronograma establecido. Dichas actividades se desarrollaron con el propósito de fortalecer en los beneficiarios del programa diversas habilidades esenciales para su proceso formativo, entre ellas la atención, el lenguaje, la concentración y la memoria.	***Anexo 02.*** *Cronograma CULTIVARTE con extensión al área rural*
3. Desarrollar talleres y dinámicas lúdicas, que incluyan juegos, danza, música, teatro y manualidades, conforme a los requerimientos del proyecto Cultivarte y de la Biblioteca Municipal brindando a los niños, niñas y adolescentes herramientas para su desarrollo cognitivo y social.	Durante el mes de febrero se inició un proceso educativo de lectura y escritura dirigido a niños y niñas entre 6 y 9 años, enfocado en desarrollar competencias clave como el pensamiento creativo e imaginación, y la comunicación efectiva y asertiva, denominada "Escribir entre estrellas". A través de este proceso, se exploran escenarios imaginarios, acompañando a personajes que	***Anexo 03.*** *Proceso Educativo "Escribir entre estrellas"*

	desafían límites y se aventuran en lo desconocido, fomentando así la capacidad de los participantes para generar ideas innovadoras y expresarlas de manera clara y coherente. El programa consta de seis sesiones de trabajo estructuradas, cada una diseñada para estimular la imaginación y establecer bases sólidas para el desarrollo de habilidades de escritura. Estas sesiones incluyen actividades lúdicas y desafiantes que promueven la participación activa de los niños, permitiéndoles explorar diferentes géneros literarios y desarrollar su propio estilo de escritura. Durante este periodo, se desarrollo la apertura del proceso y la primera sesión denominada "Explorando la galaxia"	
4. Prestación de servicios de apoyo a la gestión para extender el programa Cultivarte e incluyendo los espacios de aprendizaje lúdico que se desarrollen en la biblioteca municipal, con el objetivo de enriquecer los talentos de los niños, niñas y adolescentes del área rural del municipio de Oiba.	El programa Cultivarte fortaleció su compromiso con la educación artística y los procesos educativos propuestos por la fundación al expandir sus actividades al área rural, abarcando dos instituciones educativas. En la escuela Eduardo Rueda Barrera, las sesiones se realizaron semanalmente cada jueves, con la participación de 37 estudiantes de primaria y secundaria. Estas jornadas constituyeron un espacio propicio para los niños, niñas y adolescentes. Simultáneamente, en la escuela de San Pedro, se trabajó con más de 50 estudiantes de primaria y secundaria. Además, en estas dos instituciones se consolidaron dos procesos educativos adaptados cuidadosamente al área de artística. Con los estudiantes de primaria se inició el proceso denominado "Escribir entre estrellas", con el fin de fortalecer la escritura y la imaginación, y en secundaria, el proceso "Efecto I", con el objetivo de potencializar la innovación en los estudiantes basándose en retos diarios.	***Anexo 04.*** *Educación artística en la Escuela Eduardo Rueda Barrera* ***Anexo 05.*** *Educación artística en la Escuela San Pedro*

5. Prestación de servicios de apoyo a la gestión estimulando procesos de aprendizaje orientados a la educación inicial y a poblaciones que se encuentren en mayor vulnerabilidad mediante el apoyo al programa social juega y aprende.	En el período reportado, se llevó a cabo la asesoría de tareas a todos los niños que requieren de acompañamiento. Esta estrategia se consolido como una herramienta clave para fortalecer el proceso educativo de los niños y niñas, especialmente aquellos que enfrentan situación de vulnerabilidad social y económica. La intervención se centró en brindar un acompañamiento académico constante, reconociendo que muchos de los participantes carecen de apoyo en sus hogares para el cumplimiento de sus responsabilidades escolares. Además, se realizó prestación de servicio especializado a persona con discapacidad, enfocado en el aprendizaje orientado a la educación de escritura y lectura a través del arte. Este enfoque innovador busca identificar y potenciar las capacidades artísticas individuales, al tiempo que se fortalezcan las habilidades de escritura y lectura en un entorno de apoyo y estimulación. El objetivo principal, es proporcionar un espacio de aprendizaje inclusivo y accesible, donde dicha persona discapacitada pueda explorar su creatividad y desarrollar habilidades comunicativas efectivas. A través de actividades artísticas personalizadas, se fomenta la expresión individual y se trabaja en la mejora de la comprensión lectora y la producción escrita, adaptando los métodos a las necesidades específicas que se requiera.	***Anexo 06.*** *Asesorías* de *tareas* ***Anexo 07.*** *Programa social de atención a población con discapacidad.*
6. Las demás actividades que tengan relación directa con las funciones y metas que desarrolla la secretaria de desarrollo social y agricultura.	Se brindó apoyo en la organización y logística de la Feria Local y de Servicios, participando en la instalación de toldos y carpas en el parque principal. El objetivo principal fue mejorar la infraestructura de eventos comunitarios, garantizando un mejor espacio para la realización de actividades culturales y de servicios, promoviendo así la participación ciudadana y el desarrollo local.	***Anexo 08.*** *Apoyo en instalación de toldos y carpas para feria local y de servicios.*
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.
María Fernanda Agredo M. **MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ** **1.104.068.466** **CONTRATISTA**

Anexo 01.
Juegos y teatro







Anexo 02.

Cronograma CULTIVARTE
con extensión al área rural rural

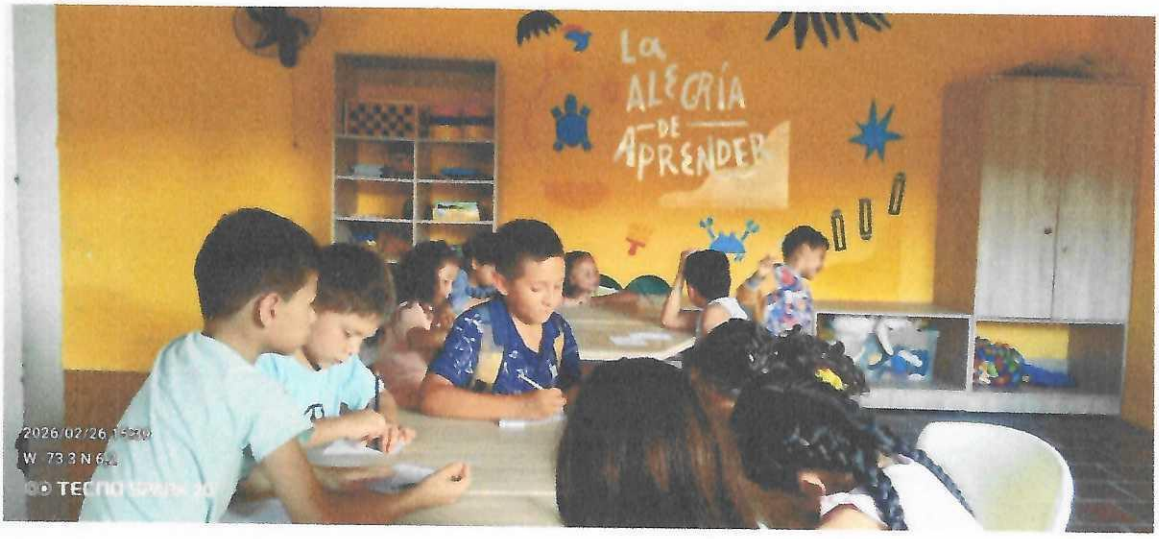
CRONOGRAMA CULTIVA RTE		
LUNES		
HORA	**ACTIVIDAD**	**EJECUTADO POR:**
2:00P.M-3:00P.M	Asesoría de tareas	ludotecaria
3:00p.m-4:00p.m	Clases de Pintura	Doc. Ramiro
4:00p.m-5:00p.m	Juego y diversión	ludotecaria
MARTES		
8:00A.M-10:00A.M	Programa social de atención a población con discapacidad *(Clases de escritura y lectura por medio del arte)*	ludotecaria
2:00P.M-3:00P.M	Asesoría de tareas	Ludotecaria
3:00p.m-5:00p.m	Deportes	Doc. Karen
MIERCOLES		
8:00A.M-10:00A.M	Programa social de atención a población con discapacidad *(Clases de escritura y lectura por medio del arte)*	ludotecaria
2:00P.M-3:00P.M	Asesoría de tareas	Ludotecaria
3:00p.m-4:30pm	Clase de Arcilla	Doc. Mauro
4:30 p.m-5:00p.m	Juego y diversión	ludotecaria
JUEVES		
7:00 a.m – 8:50 a.m	Manualidades- Secundaria (Escuela Puente Llano)	Ludotecaria
9:15 a.m – 11:10 a.m	Manualidades-Primaria (Escuela Puente Llano)	Ludotecaria
2:00p.m-3:30p.m	Asesoría de tareas	ludotecaria
3:30 p.m- 5:00 p.m	CACAITO	Coordinadora
3:30p.m-5:00p.m	Escribir entre estrellas	ludotecaria
VIERNES		

7:00 a.m – 8:50 a.m	Manualidades- secundaria (Escuela San Pedro)	ludotecaria
9:15a.m – 11:10 a.m	Manualidades- Primaria (Escuela San Pedro)	ludotecaria
2:00P.M-3:00P.M	Asesoría de tareas	ludotecaria
3:00p.m-4:00p.m	Manualidad y/o Cine	Ludotecaria
4:00p.m-5:00p.m	Deporte	Doc. Karen

Anexo 03.

Proceso Educativo "Escribir entre estrellas"





Anexo 04.
Educación artística en la Escuela Eduardo Rueda Barrera







Anexo 05.

Educación artística en la Escuela San Pedro



Anexo 06.

Asesorías de *tareas*



Anexo 07.

Programa social de atención a población con discapacidad

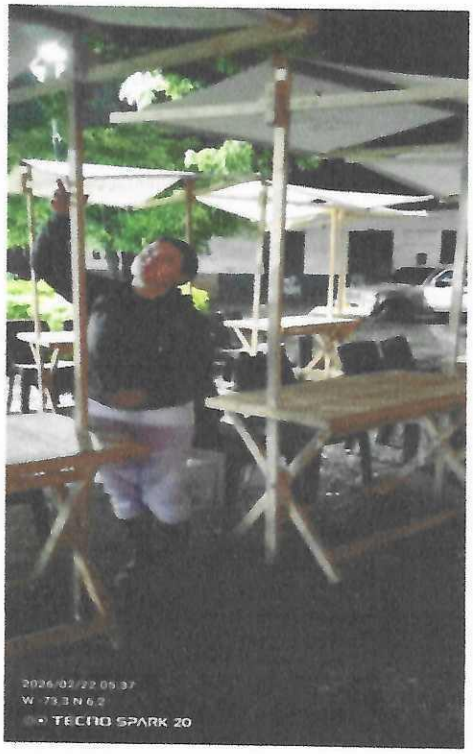




Anexo 08.

Apoyo en instalación de toldos y carpas para feria local y de servicios.







DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

OIBA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

04/04/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1104068466**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488444528092**
Fecha de apertura	**04/04/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CUENTA DE COBRO Nº01
CONTRATO N° 113 DEL 26 DE ENERO DE 2026

ALCALDÍA DE OIBA SANTANDER
NIT. 890.210.948-7

DEBE A:

MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nº 1104068466 de OIBA, domiciliado(a) en la vereda Peñuela del municipio de Oiba; 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 COMO LUDOTECARIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL CONVENIO DE CULTIVARTE Y PROGRAMA JUEGA Y APRENDE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER por el periodo comprendido entre el 30/01/2026 al 28/02/2026 el valor de Dos millones doscientos mil pesos ($2.200.000) M/CTE.

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

TIPO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
Ahorros	0550488444528092	Davivienda

María Fernanda Agredo M.
Maria Fernanda Agredo Méndez
CC. 1104068466 de Oiba
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

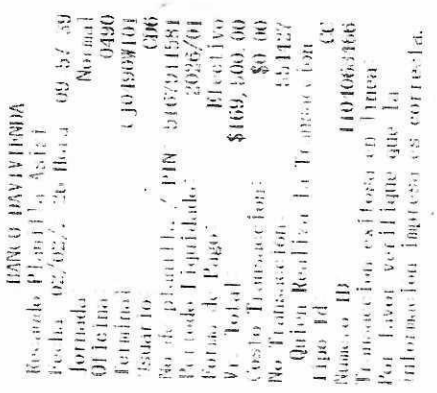
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104068466
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA AGREDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KRA 7 13 23	TELÉFONO:	7173285
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5167911581**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0785554427

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 93.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 93.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 73.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 73.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 3.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 169.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 169.500**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104068466
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA AGREDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KRA 7 13 23	TELÉFONO:	7173285
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	5187911581			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/02			NUMERO AUTORIZACIÓN:			0765564427

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	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 93.400	$ 0	$ 93.400
SUBTOTALES:										$ 93.400	$ 0	$ 93.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 73.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.000	$ 0	$ 0	$ 73.000
SUBTOTALES:													$ 73.000	$ 0	$ 0	$ 73.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 3.100	$ 3.100	$ 0	$ 0	$ 3.100
SUBTOTALES:									$ 3.100	$ 0	$ 0	$ 3.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1104068466	AGREDO MENDEZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.000				NO	21																	230301-PORVENIR	10	$ 583.639	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 93.400	NUEVA EPS CM	10	$ 583.639	$ 73.000	$ 0	$ 73.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10	$ 583.639	1104068466	$ 3.100	10	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 169.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104068466
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA AGREDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KRA 7 13 23	TELÉFONO:	7173285
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5168009987**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0707614461

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	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Copia de recibo
BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Planilla Asist
Fecha 02/03/2026 Hora 10 00 41
Jornada Normal
Oficina 0490
Terminal CJ0350W102
Usuario JET
No de planilla / PIN 5168009987
Periodo Liquidado 2026/02
Forma de Pago Efectivo
Vr Total $508,300 00
Costo Transaccion $0 00
No Transaccion 614461
Quien Realiza La Transaccion CC
Tipo Id 1104068466
Numero Id
Transaccion exitosa en Linea
Por favor verifique que la
informacion impresa es correcta.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104068466
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA AGREDO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	7173265
DIRECCIÓN:	KRA 7 13 23	TELÉFONO:	I-NDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			5168009987	TIPO DE PLANILLA:			I-NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0707614461

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

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	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RENTA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1104068466	AGREDO MENDEZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT.	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT.	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT.	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT.	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	1104068466	$ 9.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

REPÚBLICA DE COLOMBIA · REPÚBLICA DE COLOMBIA · REPÚBLICA DE COLOMBIA · REPÚBLICA DE COLOMBIA · REPÚBLICA DE COLOMBIA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502600141183

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 2026/02/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/02

Con destino a: **Alcaldia de Oiba**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1104068466

Nombre MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600141183(3900)00000000096800(96)20260302

VALOR TOTAL CONTRATO	19.800.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	2.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.200.000
NRO. CONTRATO	113

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600141183

Trámite

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ
Dirección:
Número: 1104068466
Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO 19.800.000
FECHA CONTRATO 26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 2.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR BASE 2.200.000
NRO. CONTRATO 113

PRO HOSPITAL $44.000
PRO UIS $44.000

Total $88.000
Ordenanza 012 $8.800
Total a Pagar $96.800

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

27/2/2026 9:55:14 Cajero: cesgalan

Oficina: 6016-OIBA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 677929705

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$88,000.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del costo:	$0.00
GMF del costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES - RCB
Ref 1: 02502600141183

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no estß de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun¥quese en Bogotß al 5948500 resto de

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

27/2/2026 9:55:25 Cajero: cesgalan

Oficina: 6016-OIBA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 677929845

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$8,800.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del costo:	$0.00
GMF del costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21239 SISTEMAS Y COMPUTADORES ORDENANZA 012/2005 - RCB
Ref 1: 02502600141183

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no estß de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun¥quese en Bogotß al 5948500 resto de

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-113-2026			
CONTRATISTA:	MARIA FERNANDA AGREDO MÉNDEZ		
C.C. o NIT:	1.104.068.466		
SUPERVISOR	PEDRO STEVEN RAMOS GIL		
CARGO	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA		
FECHA DE INICIO	30/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN	29/10/2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO LUDOTECARIA PARA EL FORTALECIEMIENTO DEL CONVENIO CULTIVARTE Y PROGRAMA JUEGA Y APRENDE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER"			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	01	Periodo a cobrar	30/01/2026	28/02/2026	Acta:	Parcial:	x
						Final:	
CDP No.	202601210004		RP No.	202601300005			
FECHA	21/01/2026						
CDP No.	202601290018		FECHA	30/01/2026			
FECHA	29/01/2026						
RUBRO	2.3.2.02.02.009.43.01.007 Servicio de escuelas deportivas 2.3.2.02.02.009.43.01.007 Servicio de escuelas deportivas		FUENTE	1.2.1.0.00 REPR INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION 1.2.4.3.01 SGP-PROPOSITO GENERAL-DEPORTE Y RECREACION			
CDP Adicional No.			RP Adicional No.				
FECHA			FECHA				
RUBRO			FUENTE				
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$2.200.000	VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$19.800.000	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	$2.200.000	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)	$17.600.000

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
5167911581	ENERO	02/02/2026	$73.000	$93.400	$3.100
5168009987	FEBRERO	02/03/2026	$218.900	$280.200	$9.200
VR. SENA		VR. ICBF		VR. CCF	
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				$677.800	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO ESTAMPILLA	2502600141183	FECHA DE PAGO	27/02/2026	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	**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 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 11 Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

REVISÓ:

Oiba, Santander, 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, MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.104.068.466 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. 113 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION COMO LUDOTECARIA PARA EL FORTALECIEMIENTO DEL CONVENIO CULTIVARTE Y PROGRAMA JUEGA Y APRENDE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL 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 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,

María Fernanda Agredo M.

MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ
C.C. 1.104.068.466 Expedida en Oiba- Santander
Contratista

Oiba 02 de Marzo 2026

VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
Secretaria de Hacienda
Alcaldía de Oiba Santander

Asunto: PAGO DIRECTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Cordial saludo:
Yo MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1.104.068.466, en virtud del contrato N° 113 DE ENERO 26 DEL 2026 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 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, 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,

María Fernanda Agredo M.

MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ
C.C. No. 1.104.068.466 de Oiba Santander
Teléfono: 3173917905
Correo: fagredomendez@gmail.com