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

CONTRATISTA				CONTRATO N°
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO CTA – NORESTE CTA				105 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	01	DE	08	27/01/2026 – 26/02/2026

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**	
SHacienda. Ga Servicios			9-03-2026	

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	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO CTA – NORESTE CTA				C.C. / NIT	901.559.515- 1
N° CONTRATO	105	PERIODO EJECUCIÓN	DESDE	27-01-26	HASTA	26-02-26
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ASESORIA CONTABLE, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.						
NÚMERO DE PAGO	01				DE:	08
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO SECRETARIA DE HACIENDA					

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 profesionales brindando asesoria al personal involucrado en el manejo de la información contable.	Se brindó acompañamiento y asesoría al personal del área financiera y contable del municipio, con el fin de fortalecer la gestión de la información contable y asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente.	**ANEXO # 01** Pantallazos de correos electrónicos Mensajes ws *Llamadas Telefónicas*
2. Prestación de servicios profesionales en el Cotejo, revisión y elaboración de la información contable del municipio para la elaboración de los Estados Contables que debe rendir a la Contaduría General de la Nación.	Se realizaron diversas actividades encaminadas a llevar correctamente la contabilidad del municipio, con base en las normas y directrices establecidas por la Contaduría General de la Nación. se revisó y actualizó la información contable de la vigencia 2025. se revisaron las cuentas contables utilizadas en el proceso de registro, con el fin de corregir inconsistencias menores y garantizar que cada movimiento estuviera debidamente clasificado. Esta revisión permitió hacer ajustes y mejoras que	Software contable de la entidad

		contribuyen a mantener la contabilidad organizada y al día. Se brindó apoyo en el registro contable de inventarios correspondientes a las dotaciones recibidas por la Biblioteca Municipal Tomás Vargas Osorio, garantizando su adecuada incorporación en el sistema contable conforme a la normatividad vigente.	
3. Prestación de servicios profesionales en la elaboración de los Estados Contables del Municipio, Balance General, Operaciones Recíprocas, Estado de Actividad Financiera, Económica y Social, y los demás que el Municipio tengan obligación de rendir relacionados con la parte contable		Se elaboró los estados financieros comparativos anuales 2025 -2024. • Balance General Anexo 1 • Balance General Anexo 2 • Estado de Actividad Financiera, Económica y Social Anexo 3 • Estado de Actividad Financiera, Económica y Social Anexo 4 • Estado de cambios en el patrimonio Anexo 5. Se elaboraron las notas a los estados financieros de la vigencia 2025 para ser publicadas en la página del CHIP. se revisó y actualizó la información contable de la vigencia 2025.	**ANEXO # 02** Llamadas telefónicas, mensajes ws y correos electrónicos @.
4. Prestación de servicios profesionales en la preparación de los libros oficiales y auxiliares exigidos por las normas contables.		Se prepararon los libros oficiales a partir de la información registrada en el sistema contable institucional, de conformidad con las disposiciones establecidas por el régimen contable público.	Sistema Contable y Presupuestal TRANSFOR
5. Prestación de servicios profesionales efectuando la presentación y dentro de los plazos señalados por la Contaduría General de la Nación, de los Estados Contables que se tenga obligación de rendir a través del CHIP.		Se elaboraron los estados financieros del IV trimestre de la vigencia 2025, se carga, valida y se presentan los mismos a la Contaduría General de la Nación. INFORMACIÓN CONTABLE PUBLICA – CONVERGENCIA	**ANEXO # 03** Llamadas telefónicas, mensajes ws y correos electrónicos @ ,Certificaciones, www.chip.gov.co

6. Prestación de servicios profesionales realizando la elaboración de la información Exógena a través del prevalidador de la DIAN y entrega de la misma dentro de los plazos señalados	Esta actividad se llevará a cabo en el mes de mayo de 2026, cuando se reporte la *información a través del prevalidador de la* DIAN.	**ND**
7.Prestación de servicios *profesionales efectuando el reporte* de la información relacionada con el Boletín de los Deudores Morosos del Estados (BDME) a través del CHIP y entrega de la misma dentro de los plazos señalados	Esta actividad se llevará a cabo en el mes de *junio de 2026, cuando se reporte el Boletín de* los Deudores Morosos del Estados (BDME) a través del CHIP	**ND**
8. Prestación de servicios profesionales brindando asesoría tributaria al municipio que comprende la oportuna información, interpretación y efectos de las disposiciones *fiscales que tengan relación con las* actividades desarrolladas	*Se brindó asesoría tributaria al municipio,* orientada a garantizar el cumplimiento adecuado y oportuno de las obligaciones fiscales, así como a interpretar y aplicar correctamente las disposiciones legales vigentes en materia tributaria. Esta actividad incluyó el análisis de las normas fiscales que impactan las operaciones del municipio, la evaluación de sus efectos contables y financieros, y la emisión de recomendaciones profesionales para su *correcta implementación.* Se asesora al municipio en la aplicación de la RESOLUCIÓN 20257 DE 2025 - IGAC - INCREMENTO AVALÚO CATASTRAL EN ZONAS RURALES - 2026. Se apoyó en el cargue y la generación de los recibos de retención correspondientes al mes de ENERO de 2026, para que fueran cancelados dentro de los plazos estipulados por la DIAN.	***ANEXO # 04, 10 y 11*** Correo electrónico Mensajes ws Llamadas telefónicas
9. Prestación de servicios brindando asesoría y apoyo profesional encaminado a estudiar y proyectar las certificaciones que sobre estados contables consolidados deben ser expedidas por el Contador del Municipio, de	Se brindó apoyo profesional en el estudio y proyección de certificaciones sobre los estados contables consolidados del municipio, conforme a la normatividad vigente, para su expedición por parte del Contador Municipai.	**ANEXO # 05** Diferentes clases de documentos registrados en el programa de Contabilidad y Presupuestal

acuerdo con la normatividad vigente		
10. Prestación de servicios brindando asesoría y apoyo profesional encaminado a analizar, conceptuar y proyectar las respuestas a los requerimientos que se le hagan a la entidad y que tengan que ver con la Contabilidad del Municipio	Se elaboraron y proyectaron respuestas institucionales que garantizaran coherencia con la información contable registrada y los estados financieros presentados, con el fin de atender oportunamente a los entes de control, organismos de supervisión o dependencias internas que solicitaron *dicha información*. Se apoyó en elaboraron los formatos contables y presupuestales correspondientes a la vigencia 2025 para ser cargados en la plataforma SIA.	**ANEXO # 06 y 09** Respuesta física y electrónica en los diferentes Oficios
11. Brindar apoyo profesional ejerciendo la representación como contador del Municipio, para todos los efectos legales	La actividad incluyó la validación de informes contables, emisión de certificaciones y representación *profesional ante entes de control*, asegurando la veracidad y oportunidad de la información presentada.	Correo electrónico Mensajes ws Llamadas telefónicas
	ASESORÍA PRESUPUESTAL	
12. Prestación de servicios profesionales brindando asesoría en el manejo de presupuesto, adiciones, créditos y traslados, reducciones o aplazamientos presupuestales	Se asesoró en los diferentes actos administrativos donde se realizan movimientos presupuestales. • DECRETO No.047 DE ENERO 27 DE 2025 ADICION RECURSOS BALANCE VF_PROCESOS EN CURSO 2025_OIBA • ACTA CONFIS No.03 DE ENERO 20 DE 2026 CIERRE PRESUPUESTAL VIGENCIA 2025_OIBA_OK	**ANEXO # 07** Correos electrónicos Mensajes WS Llamadas telefónicas

	• PROYECTO DE ACUERDO No.___ DE FEBRERO 17 DE *2026 ADICION RECURSOS* AJUSTE SGP_VIGENCIA_2026_OIBA_OK • PROYECTO DE ACUERDO No.___ DE FEBRERO 17 DE 2026 AMPLIACION PLAZO DESCUENTO PRONTO PAGO PREDIAL_OIBA_OK • DECRETO No.053 DE ENERO 29 DE 2025 REDUCCION RECURSOS SGP VIGENCIA *2026 OIBA_OK* Se envían ejecuciones definitivas de ingresos y gastos vigencia 2025.	
13. Prestación de servicios profesionales en la integración de la parte contable con la parte presupuestal, para lo cual se codificará el Presupuesto General de Rentas y Gastos en el sistema de información de propiedad del Municipio.	Se revisa la tabla de captura de los ingresos en donde se integra la parte de presupuesto con la contable.	Sistema Contable y Presupuestal TRANSFOR	
14. Prestación de servicios profesionales brindando asesoría en la elaboración y presentación de la información Presupuestal en el Formato Único Territorial – FUT- a Planeación Nacional a través del CHIP	Validación y presentación información CHIP – FUT Y OTROS – IV TRIMESTRE 2025. • CUIPO - CATEGORIA UNICA DE INFORMACION DEL PRESU-PUESTO ORDINARIO MUNICI-PIOS Validación y presentación información CHIP – FUT Y OTROS – IV TRIMESTRE 2025. • FUT_TESORERIA_FONDO_SALUD GENERAL 2025 • FUT_REGISTRO_PRESUPUESTAL MUNICIPIOS 2025 • CONPES PRIMERA INFANCIA GENERAL 2025 • FUT_VICTIMAS_1 GENERAL 2025 • SISTEMA GENERAL DE REGALIAS UAPA PAE	**ANEXO # 08** Certificación www.chip.gov.co	

15. Prestación de servicios profesionales brindando asesoría en la elaboración y presentación de la información Presupuestal a la Contraloría General de la República en el Formato establecido para tal fin (CHIP-SIRECI)	Se capacita al personal encargado de la plataforma SIRECI en la validación y cargue de la información.	Correos electrónicos
16. Prestación de servicios brindando asesoría y apoyo profesional en la formulación y elaboración del Presupuesto Municipal, además de ofrecer acompañamiento en la presentación del correspondiente Proyecto de Acuerdo ante el Concejo Municipal	Durante el período reportado no se ejecutó esta actividad, toda vez que la formulación se realiza en el mes de septiembre y presentación del Proyecto de Acuerdo del Presupuesto Municipal se realiza en el mes de noviembre.	ND
17. Prestación de servicios profesionales brindando asesoría en la programación y elaboración del Plan Anual de Caja –PAC	Se brinda asesoría permanente en la programación del Plan Anual de Caja (PAC), con el fin de garantizar una adecuada gestión financiera y la correcta ejecución de los recursos del municipio	llamadas telefónicas, correos electrónicos y chat whatsApp
18. Brindar apoyo profesional en la sustentación de proyectos de presupuesto ante el Honorable Concejo Municipal (Presupuestos anuales, Deuda Pública)	No se efectuó sustentación ante el Honorable Concejo Municipal en el periodo informado; sin embargo, se avanzó en la proyección y elaboración técnica de Proyectos de Acuerdo presupuestales.	ND
Productos y/o Otros Anexos		

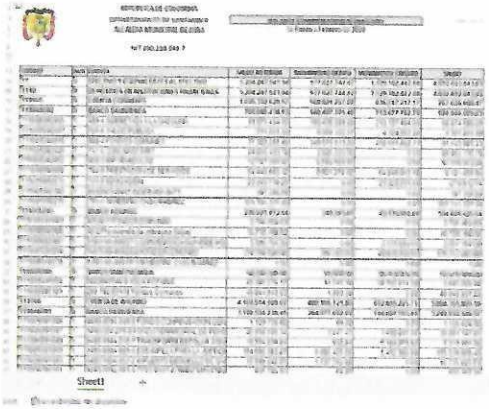
Se hace entrega de las evidencias como anexos del informe de Actividades.
Factura electrónica.
Estampilla Departamental con soporte de pago.
Planilla de Aportes al sistema de Seguridad Social Integral con soporte de pago.
Certificación bancaria.

EDWIN ALBERTO PICO VELASCO
R.L. NORESTE CTA
NIT: 901.559.515- 1

EVIDENCIAS/SOPORTES

SE ATENDIERON LAS INQUIETUDES DE CARÁCTER FINANCIERO Y CONTABLE RELACIONADAS CON EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DEL MUNICIPIO DE FORMA PRESENCIAL Y A TRAVÉS DE LLAMAS TELEFÓNICAS, CORREOS ELECTRÓNICOS Y CHAT WHATSAPP.

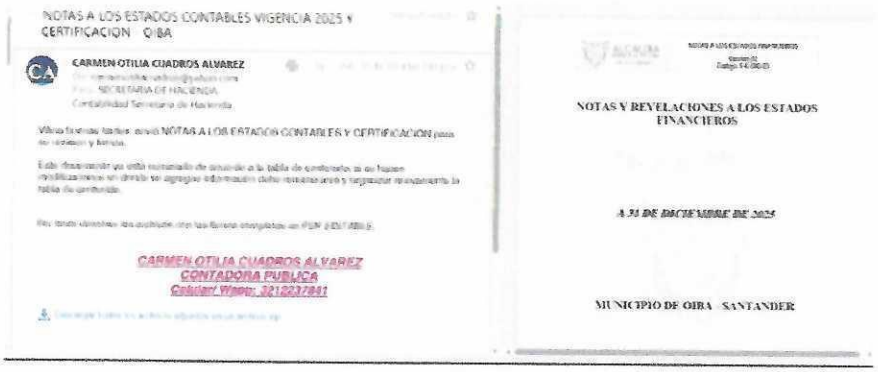
ANEXO # 1




Re: Solicitud ingreso nueva dotación bibliográfica a estados financieros e inventario biblioteca municipal
CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CONTADORA PUBLICA
elite

ANEXO # 2


ENVIO ESTADOS FINANCIEROS COMPARATIVOS
CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2025
CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ



NOTAS A LOS ESTADOS CONTABLES VIGENCIA 2025 Y CERTIFICACION OIBA

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
Para: SECRETARIA DE HACIENDA
Contabilidad Secretaria de Hacienda

Vibra buenas tardes: envió NOTAS A LOS ESTADOS CONTABLES Y CERTIFICACION para su revisión y firma.

Este documento ya está nominado de acuerdo a la tabla de contenido si se hacen modificaciones en donde se agregue información debe renumerarse y organizar nuevamente la tabla de contenido.

Por tanto devuelvo los archivos con las firmas enviadas en PDF EDITABLE.

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CONTADORA PUBLICA
Celular/ Wpp: 3212237841

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS
Versión 01
Código: F4-DE-03

NOTAS Y REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS

A 31 DE DICIEMBRE DE 2025

MUNICIPIO DE OIBA - SANTANDER

ANEXO # 3



CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN - CGN

CERTIFICA:

El estado de las categorías administradas por la CGN, sobre los cuales se recibió información en el **Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP a fecha 2 de marzo de 2026, hora 23:07:37**, información remitida por la entidad reportante descrita a continuación, conforme a lo establecido en los procedimientos y disposiciones legales que para el efecto se han establecido.

Entidad Reportante	Oiba
Estado	ACTIVO
Nit	890210949-7
Representante Legal Actual	FLOR ALFONSO REYES PLATA
Código CGN	210000000
Departamento	DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Ciudad	OIBA
Año	2025

RELACIÓN DE CATEGORÍAS

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

(1) Para los estados diferentes de "Aceptado" por favor comuníquese con la mesa de servicio de la CGN al PBX: 601 4926400 opción 2
(2) La entidad no es extemporánea si se encuentra dentro de las resoluciones de prórroga expedidas por la CGN publicadas en el link del mismo nombre de la

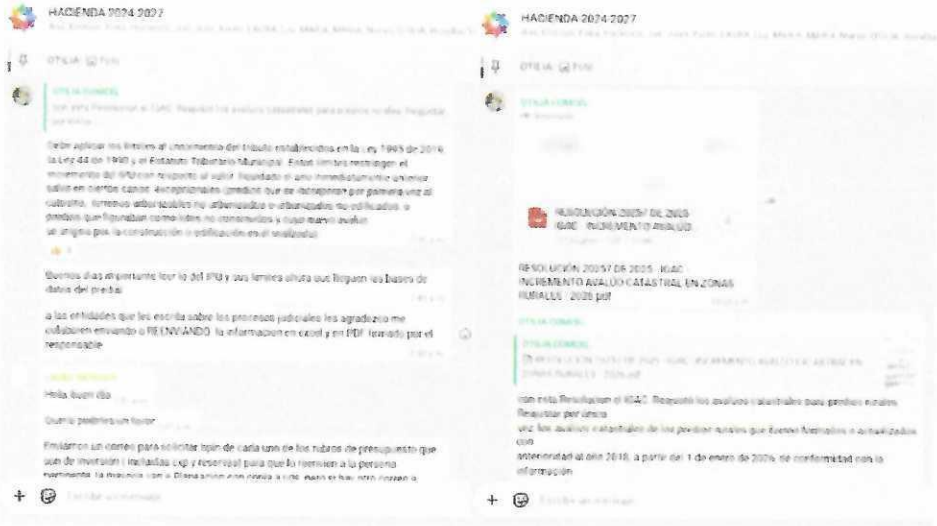


APOYO A CATEGORÍAS

GeneralDescargaEstadosFinancieros

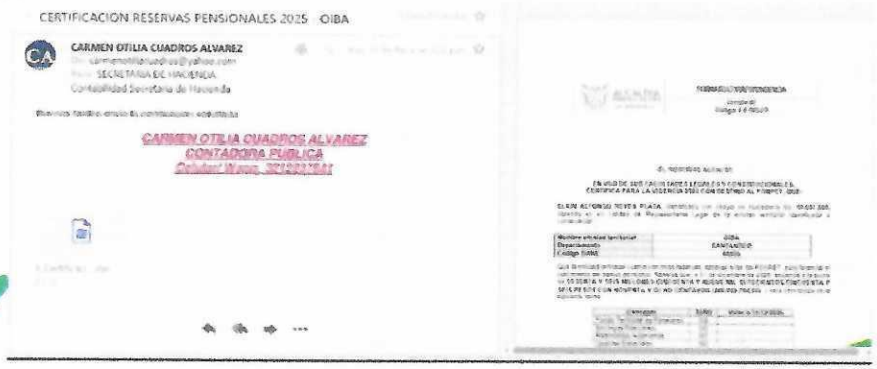
Entidad:	Oiba
Periodo:	01-10-2025 al 31-12-2025
Ámbito:	ENTIDADES DE GOBIERNO
Categoría:	INFORMACIÓN CONTABLE PUBLICA - CONVERGENCIA
REPORTE DE ESTADOS FINANCIEROS	Descargar

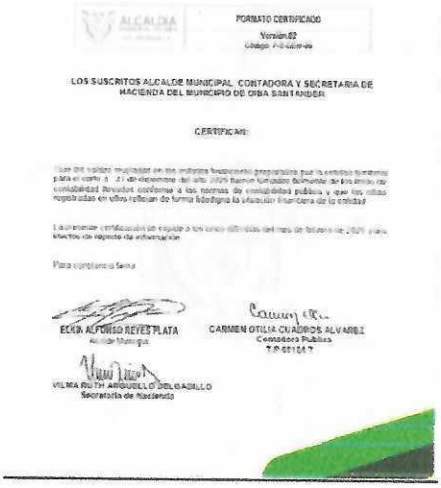
ANEXO # 4


HACIENDA 2024 2027
HACIENDA 2024 2027


RECIBOS DE PAGO DE RETENCION EN LA FUENTE DEL MES DE ENERO 2026 - OIBA
CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CONTADORA PUBLICA
DIAN
490

ANEXO # 5


CERTIFICACION RESERVAS PENSIONALES 2025 - OIBA
CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CONTADORA PUBLICA



FORMATO CERTIFICADO
Versión 02
Código: F-C-GFI-06

LOS SUSCRITOS ALCALDE MUNICIPAL, CONTADORA Y SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER

CERTIFICAN:

Que los saldos registrados en los informes financieros presentados para la entidad territorial para el corte a 31 de diciembre del año 2025 fueron tomados fielmente de los libros de contabilidad llevados conforme a las normas de contabilidad pública y que los datos registrados en ellos reflejan de forma fidedigna la situación financiera de la entidad.

La presente certificación se expide a los cinco (05) días del mes de febrero de 2026, para efectos de reporte de información.

Para constancia se firma

ELKIN ALFONSO REYES PLATA
Alcalde Municipal

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
Contadora Pública
T.P. 201647

VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
Secretaria de Hacienda

ANEXO # 6



PRIMERA PARTE FORMATOS PARA CARGUE A PLATAFORMA SIA CONTRALORIAS
VIGENCIA 2025 - OIBA

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ

Buenas noches

Me permito enviar formatos SIA CONTRALORIAS correspondiente a informe presupuestal y contable con sus correspondientes anexos en borrador.

Ya que información diligenciada y revisadas, esta para el proceso de validación y cargue en la plataforma.

Los archivos que envio son

Dentro de esta carpeta se encuentra los soportes y notas de aclaraciones que corresponden a los que son (excel y word)

Quedo en espera y apoyo con la cuenta por cargar el formato **F01 - CATALOGO DE CUENTAS** que estoy enviando por correo electrónico

Dar cuenta a validarlo y cargue a la plataforma

Att.

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CONTADORA PUBLICA
Cédula/ Rtmer. 201201941

SUPERSALUD - FORMATOS FT006-FT004 - OIBA CON CORTE A DICIEMBRE DE 2025

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ

Cuarto envio

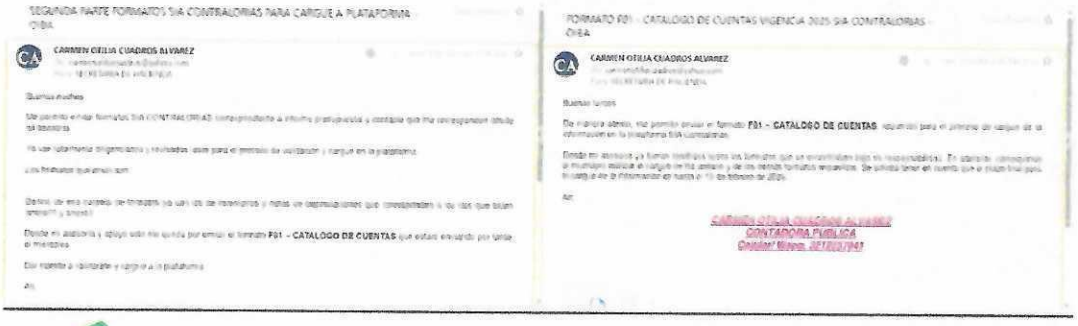
Se Formatos 0006 y 0004 (subsidiado) se integran en presupuestos correspondiente con corte a DICIEMBRE DE 2025 para que se valide la información, que en anteriores se le indicaron SUPERSALUD Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD con sus plataformas de validación y sus especificaciones, se encuentran habilitados en ella que esta validación debería estar en el formulario pasado.

Quedo atentas a la pronta respuesta para realizar los cambios (cargue para las otras vigencias), esto fin para tener conocimiento sobre el informe y se envía con formato para que se realice la validación y el cargue.

Ya que el formulario (excel) se utiliza aquí

Att.

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CONTADORA PUBLICA
Cédula/ Rtmer. 201201941



SEGUNDA PARTE FORMATOS SIA CONTRALORIAS PARA CARGUE A PLATAFORMA
OIBA

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ

Buenas noches

Me permito enviar formatos SIA CONTRALORIAS correspondiente a informe presupuestal y contable que ha sido corregidos según lo observado

Ya que información diligenciada y revisadas, esta para el proceso de validación y cargue en la plataforma

Los archivos que envio son

Dentro de esta carpeta se encuentra los soportes de inventarios y notas de aclaraciones que corresponden a los que son (excel y word)

Quedo en espera y apoyo con la cuenta por cargar el formato **F01 - CATALOGO DE CUENTAS** que estoy enviando por correo electrónico

Dar cuenta a validarlo y cargue a la plataforma

Att.

FORMATO F01 - CATALOGO DE CUENTAS VIGENCIA 2025 SIA CONTRALORIAS - OIBA

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ

Buenas tardes

De manera atenta, me permito enviar el formato **F01 - CATALOGO DE CUENTAS** ajustado para el proceso de cargue de la información en la plataforma SIA contralorías.

Dando en atención a la(s) observación(es) realizada(s) sobre los formatos que se encontraban bajo mi responsabilidad. En adelante cualquier ajuste o modificación realizada en los cargues y de los demás formatos relacionados. Se solicita tener en cuenta que el cierre final para la carga de la información en cuenta el 13 de febrero de 2026.

Att.

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CONTADORA PUBLICA
Cédula/ Rtmer. 201201941

SIA CONTRALORIA ANEXO 3 Balance de Prueba Excel firmado Enero a Diciembre de 2025 - OIBA

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ

Buenas noches, me permito enviar el Balance de Prueba Excel Enero a Diciembre de 2025 el cual hace parte del Anexo 3 Balance de Prueba Excel y Pdf firmado (HACIENDA)

Debe subirse al SIA CONTRALORIA el balance de prueba en Excel (SIN FIRMAS) y el balance de prueba en PDF firmado, por esto en el archivo que se envía va en firma la cual en el Excel se debe retirar.

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CONTADORA PUBLICA
Celular/ Wapp: 3212237841



ANEXO # 7

EJECUCIONES DE INGRESOS Y GASTOS DEFINITIVAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2025 - OIBA

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ

Cualquier inquietud estoy atenta.

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CONTADORA PUBLICA
Celular/ Wapp: 3212237841



DECRETO No.047 DE ENERO 27 DE 2026 - LIQUIDACION ADICION ACUERDO 001/2026 - OIBA

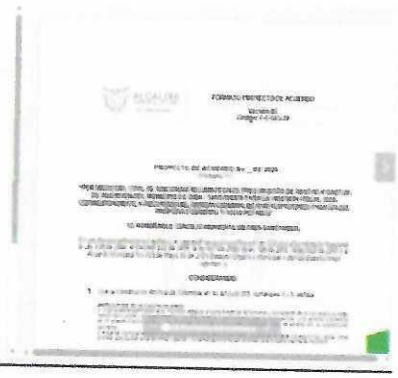
CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CONTADORA PUBLICA
Celular/ Wapp: 3212237841



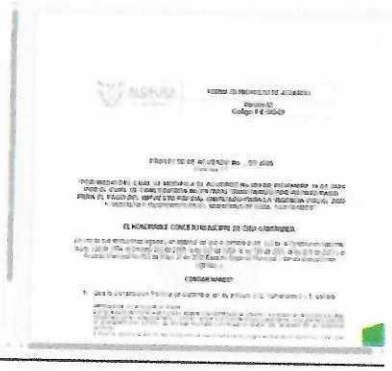
PROYECTO DE ACUERDO, EXPOSICION DE MOTIVOS Y ANEXOS INFORMATIVOS ADICION AJUSTE RECURSOS SGP VIGENCIA 2026 - OIBA

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ



PROYECTO DE ACUERDO Y EXPOSICION DE MOTIVOS AMPLIACION PLAZO DESCUENTO PRONTO PAGO IPU - OIBA

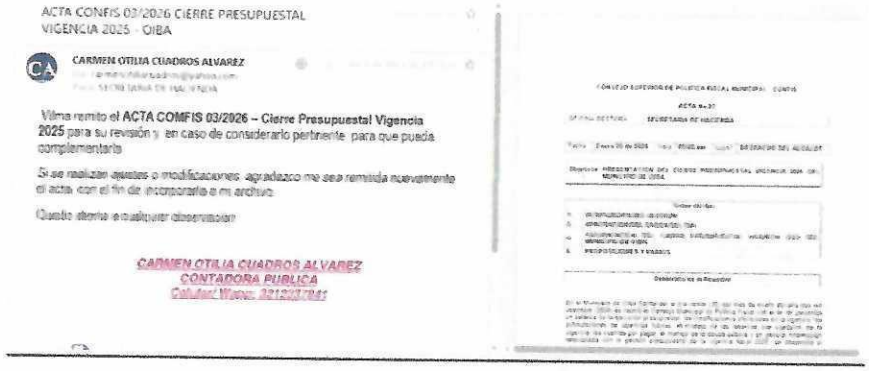
CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ



DECRETO 053/2026 REDUCCION RECURSOS SGP VIGENCIA 2026 - OIBA

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ





ACTA CONFIS 03/2026 CIERRE PRESUPUESTAL VIGENCIA 2025 - OIBA

CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ

Vilma remito el **ACTA COMFIS 03/2026 – Cierre Presupuestal Vigencia 2025** para su revisión y en caso de considerarlo pertinente para que pueda complementarla

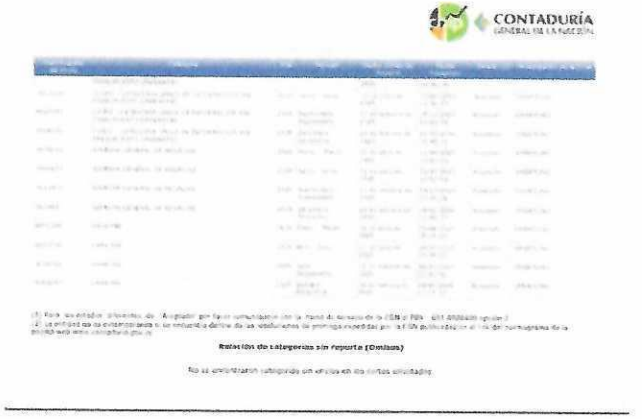
Si se realizan ajustes o modificaciones agradezco me sea remitida nuevamente el acta con el fin de incorporarla a mi archivo

Quedo atento a cualquier observación

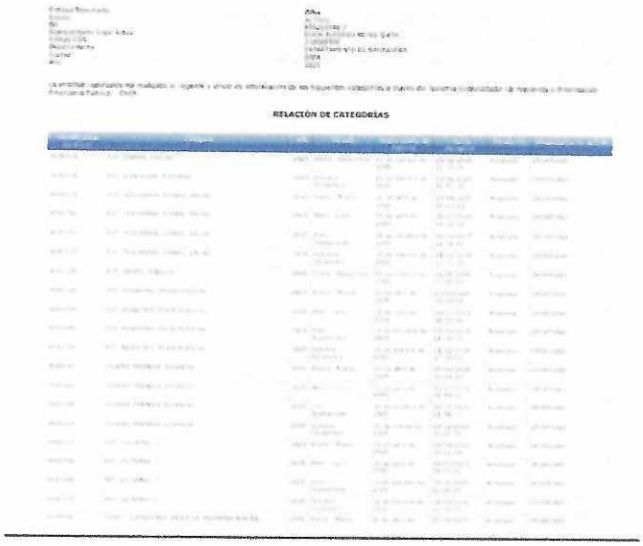
CARMEN OTILIA CUADROS ALVAREZ
CONTADORA PUBLICA
Celular/ Wapp: 3212037941

ANEXO # 8

RELACIÓN DE CATEGORÍAS



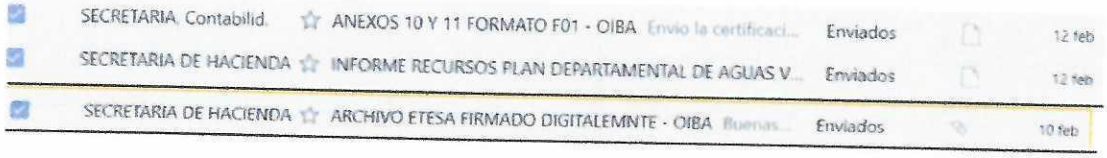
CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN



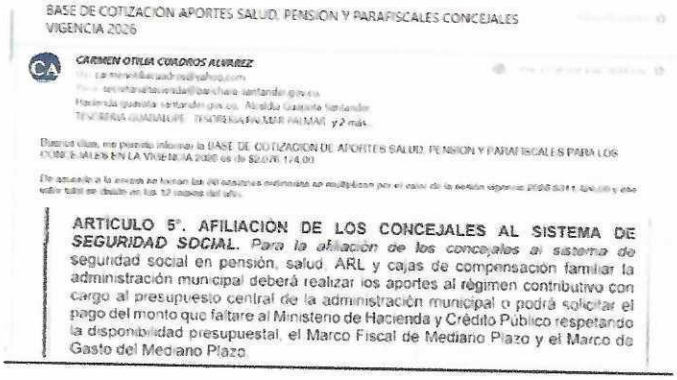
Relación de categorías sin reporte (Omisos)

No se encontraron categorías sin envíos en los cortes circulados.

ANEXO # 9



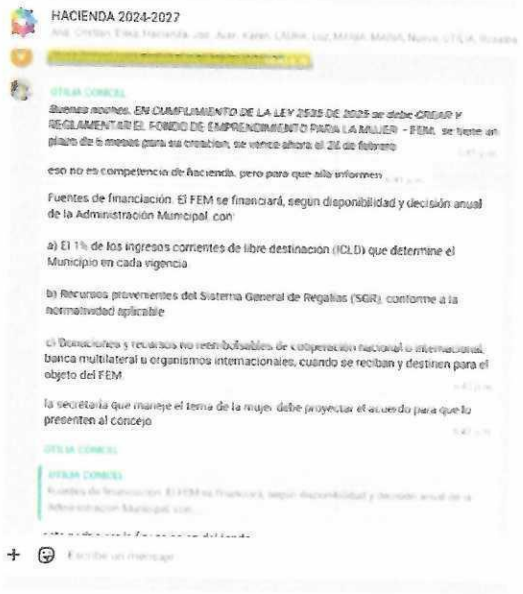
ANEXO # 10


BASE DE COTIZACIÓN APORTES SALUD, PENSION Y PARAFISCALES CONCEJALES VIGENCIA 2026

CARMEN OTILIA CORDOS ALVAREZ

ARTICULO 5°. AFILIACION DE LOS CONCEJALES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. *Para la afiliación de los concejales al sistema de* seguridad social en pensión, salud, ARL y cajas de compensación familiar la administración municipal deberá realizar los aportes al régimen contributivo con cargo al presupuesto central de la administración municipal o podrá solicitar el pago del monto que faltare al Ministerio de Hacienda y Crédito Público respetando la disponibilidad presupuestal, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto del Mediano Plazo.

ANEXO # 11



Certificación Bancaria

Bancolombia

Socorro, 29 de Enero de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO CTA** identificada con Nit. No. **901559515** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos :

Nombre Producto	Número Producto	Fecha de Apertura	Estado
Cuenta de Ahorros	290-976305-41	2026/01/29	Activa

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEV794

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO CTA

NIT 901559515-1
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: Impuesto sobre las ventas – IVA
Actividades económicas: 7020
Municipio: Guadalupe (Santander)
Dirección: CR 4 5 45 BRR CENTRO
Correo: norestecta@gmail.com
Teléfono: 3114508218

CUFE: af5d0cccd4e934a6eaae458f7264180fa5393e4405c5afc1ac1e4e1b16e81ff777eba0e54d9df3f2d0fe3e65c97a8a54

Fecha de emisión 2026-02-16	**Fecha y hora de autorización** 2026-02-16 12:05:33	**Prefijo** FEV	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2026-02-16	**Medio de pago** Consignación bancaria	**Forma de Pago** Contado	
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: MUNICIPIO DE OIBA

Número de documento NIT - 890210948-7	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** Impuesto sobre las ventas – IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento Santander	**Municipio** Oiba	**Dirección** CL 10 6 36 PAR PRINCIPAL	**Teléfono** 7173285
Correo alcaldeoiba2020@gmail.com			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	P1134	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ASESORIA CONTABLE FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER	1,00	UNIDAD	$5.286.000,00	0%	0%		$5.286.000,00
2	P124	AIU	1,00	UNIDAD	$600.000,00	0%	19%		$600.000,00

Total Items: 2

Observaciones
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS NÚMERO 108900160483 BANCO DAVIVIENDA ACTA PAGO 01

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$5.886.000,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$5.886.000,00**
Impuesto IVA (19%)	+	$114.000,00
Subtotal más impuestos	=	**$6.000.000,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$6.000.000,00**

Numero de autorizacion: 18764095115891
Rango Autorizado:desde FEV 501 hasta FEV 1000
Expedida: 2025-07-02 **Vigencia:** 24 meses **Vencimiento:** 2027-07-02
Firma Digital:

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901559515-1	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORES	CR 4 5 45 BRR CENTRO	3114508218	norestecta@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	SANTANDER	GUADALUPE		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	15/12/2025	92368197	$541.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	57.000	0	0	57.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
28.500	0	0	28.500	1
ICBF				
42.800	0	0	42.800	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	42.800	42.800
MEN	0	0	0
SENA	1	28.500	28.500
TOTALES	6	541.600	541.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901559515-1	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORES	CR 4 5 45 BRR CENTRO	3114508218	norestecta@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	SANTANDER	GUADALUPE	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	15/12/2025	92366197	$541.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colpensia	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	13717407	PICO VELASCO EDWIN ALBERTO	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 541.600,00

Número de aprobación
00395540

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha del pago
15/12/2025

Referencia 1
45.172.222.170

Hora del pago
09:04 AM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********0483

Referencia 3
901559515

Destino del pago
COMPENSAR-OI

Código único CUS
2008395540

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA MARISOL URIBE QUINTERO CON TARJETA PROFESIONAL 138651-T

C E R T I F I C A

Que de acuerdo al artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO** identificada con el Nit **901.559.515-1,** ha cumplido a cabalidad con los pagos del sistema de seguridad social en salud pensión, riesgos profesionales y con los aportes parafiscales y se encuentra a Paz y Salvo con Salud al mes de Enero de 2026 y con Pensión al mes de Diciembre de 2025.

Se expide a solicitud del interesado el (15) del mes de Diciembre de 2025.

MARISOL URIBE QUINTERO
T.P 138651-T
CONTADOR PÚBLICO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901559515-1	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORES	CR 4 5 45 BRR CENTRO	3114508218	norestecta@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	SANTANDER	GUADALUPE	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	05/02/2026	46415889	$825.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	29.200	0		0		0	0	0	0	29.200	4
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	7.300	0		0		0	0	0	0	7.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	7.300	0		0		0	0	0	0	7.300	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	7.300	0		0		0	0	0	0	7.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	9.400	0	0	0	0	0	0		9.400	1
230301	Porvenir	800224808-8	28.200	0	0	0	0	0	0		28.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	308.400	0	0	0	0	0	0		308.400	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	14.200				14.200	0	0	14.200			142	14.200	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	86.900	0	0	86.900	8

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901559515-1	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORES		CR 4 5 45 BRR CENTRO	3114508218	norestecta@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	SANTANDER	GUADALUPE	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				8	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	05/02/2026	46415889	$825.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
43.500	0	0	43.500	8
ICBF				
65.200	0	0	65.200	8
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	270.000	270.000
Pensión	3	346.000	346.000
Riesgos Laborales	1	14.200	14.200
CCF	1	86.900	86.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	65.200	65.200
MEN	0	0	0
SENA	1	43.500	43.500
TOTALES	12	825.800	825.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901559515-1	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORES		CR 4 5 45 BRR CENTRO	3114508218	norestecta@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	SANTANDER	GUADALUPE	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				8	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	05/02/2026	46415889	$825.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1005650960	FARFAN RIOS ERIKA VIVIANA	1	0			N	X																230301	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS041	58.364	7.300	14-11	58.364	1	400	CCF40	58.364	2.400	58.364	1.200	1.800	0	0
2	CC	1014274234	SANABRIA ROJAS DAIRO ALEJANDRO	1	0			N	X																230201	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS017	58.364	7.300	14-11	58.364	1	400	CCF40	58.364	2.400	58.364	1.200	1.800	0	0
3	CC	1098820440	ESTEVEZ GALVIS JOHANN YESID	1	0			N	X																25-14	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	7.300	14-11	58.364	4	2.600	CCF40	58.364	2.400	58.364	1.200	1.800	0	0
4	CC	1102350719	AYALA RUIZ LEYDY JOHANA	1	0			N	X																25-14	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	7.300	14-11	58.364	1	400	CCF40	58.364	2.400	58.364	1.200	1.800	0	0
5	CC	1104070423	FRANCO BRICEÑO DIDIER YESID	1	0			N	X																230301	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	7.300	14-11	58.364	1	400	CCF40	58.364	2.400	58.364	1.200	1.800	0	0
6	CC	1104071472	ALVAREZ MALDONADO JOSE ANTONIO	1	0			N	X																230301	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS037	58.364	7.300	14-11	58.364	1	400	CCF40	58.364	2.400	58.364	1.200	1.800	0	0
7	CC	13717407	PICO VELASCO EDWIN ALBERTO	1	0			N																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	1	9.200	CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
8	CC	28169084	PACHECO CLAUDIA JULIANA	1	0			N	X																25-14	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	7.300	14-11	58.364	1	400	CCF40	58.364	2.400	58.364	1.200	1.800	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
4 de febrero de 2026 a las 6:36 p. m.

CUS
37466248

Referencia Nequi
M18557804

¿Cuánto?
$ 825.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
45.173.12.74

Número de referencia 2
NIT

Número de referencia 3
901559515

Factura de comercio
46415889

Tu plata salió de:

 Disponible

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA MARISOL URIBE QUINTERO CON TARJETA PROFESIONAL 138651-T

C E R T I F I C A

Que de acuerdo al artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO** identificada con el Nit **901.559.515-1,** ha cumplido a cabalidad con los pagos del sistema de seguridad social en salud pensión, riesgos profesionales y con los aportes parafiscales y se encuentra a Paz y Salvo con Salud al mes de Febrero de 2026 y con Pensión al mes de Enero de 2026.

Se expide a solicitud del interesado el (6) del mes de Febrero de 2026.

MARISOL URIBE QUINTERO
T.P 138651-T
CONTADOR PÚBLICO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1BDA7032D4485E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARISOL URIBE QUINTERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37946633 de SOCORRO (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 138651-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS . . . . . .

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600107558

Contribuyente

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

PRO HOSPITAL	$ 12.000
PRO UIS	$ 12.000
Total Estampillas	**$ 24.000**
Ordenanza 012	$ 2.400
Total a Pagar	**$ 26.400**

Fecha de Expedición 2026/02/16 **Fecha Limite de Pago** 2026/02/17

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9015595151
Nombre COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOME
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)02502600107558(3900)00000000026400(96)20260217

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 48.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 6.000.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	105
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEV794

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — Recaudo de Estampillas — Recibo Nº 2502600107558

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Tipo de Doc. NIT Numero: 9015595151
Nombre COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL
Dirección: Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 48.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 6.000.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	105
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEV794

PRO HOSPITAL	$ 12.000
PRO UIS	$ 12.000
Total Estampillas	**$ 24.000**
Ordenanza 012	$ 2.400
Total a Pagar	**$ 26.400**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — Recaudo de Estampillas — Recibo Nº 2502600107558

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Total a Pagar $ 26.400

Fecha de Expedición 2026/02/16 **Fecha Limite de Pago** 2026/02/17

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 48.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 6.000.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	105
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEV794

PRO HOSPITAL	$ 12.000
PRO UIS	$ 12.000
Total Estampillas	**$ 24.000**
Ordenanza 012	$ 2.400

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — Recaudo de Estampillas — Recibo Nº 2502600107558

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: Alcaldia de Oiba

PRO HOSPITAL	$ 12.000
PRO UIS	$ 12.000
Total Estampillas	**$ 24.000**
Ordenanza 012	$ 2.400
Total a Pagar	**$ 26.400**

Contribuyente Tipo de Doc.NIT Número 9015595151
Nombre COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOME
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600107558(3900)00000000024000(96)20260217

Fecha de Expedición 2026/02/16
Fecha Limite de Pago 2026/02/17

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 48.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 6.000.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	105
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEV794

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — Recaudo de Estampillas — Recibo Nº 2502600107558

Con ribuyen e Tipo de Doc. NIT Número 9015595151
Nombre COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE CO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600107558(3900)00000000024000(96)20260217

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

(415)8902012356005(8020)02502600107558(3900)00000000024000(96)20260217

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Fecha de Expedición 2026/02/16

Total a Pagar $ 26.400

PRO HOSPITAL	$ 12.000
PRO UIS	$ 12.000
Total Estampillas	**$ 24.000**
Ordenanza 012	$ 2.400

Pagado Electronicamente

Gmail

NORESTE CTA <norestecta@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 76009287

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: norestecta@gmail.com

19 de febrero de 2026 a las 12:27 p.m.

¡Hola, NORESTE CTA CTA!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 26.400

Empresa: Departamento de Santander

Descripción: PSE

Fecha de la transacción: 19/02/2026

CUS: 76009287

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-105-2026			
CONTRATISTA:	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO CTA – NORESTE CTA		
C.C. o NIT:	901.559.515- 1		
SUPERVISOR	VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO		
CARGO	SECRETARIA DE HACIENDA		
FECHA DE INICIO	27/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN	26/09/2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ASESORIA CONTABLE, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	01	Periodo a cobrar	27/01/2026	26/02/2026	Acta:	Parcial:	x
						Final:	
CDP No.	202601190026		RP No.	202601270023			
FECHA	19/01/2026		FECHA	27/01/2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.45.99.031 Servicio de asistencia técnica		FUENTE	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION			
CDP Adicional No.	NA		RP Adicional No.	NA			
FECHA	NA		FECHA	NA			
RUBRO	NA		FUENTE	NA			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$6.000.000	VALOR EN LETRAS:	SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$48.000.000	Valor acta parcial No 04		Valor acta parcial No 09	
Adición (si lo hay)	$0	Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 01	$6.000.000	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	

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	X	NO		

La presente certificación se expide a los tres (03) 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 15 Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
SECRETARIA DE HACIENDA
SUPERVISORA DEL CONTRATO

REVISÓ: Gru Servicios Integrales.

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-105-2026			
CONTRATISTA:	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO CTA – NORESTE CTA		
C.C. o NIT:	901.559.515- 1		
SUPERVISOR	VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO		
CARGO	SECRETARIA DE HACIENDA		
FECHA DE INICIO	27/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN	26/09/2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ASESORIA CONTABLE, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	01	Periodo a cobrar	27/01/2026	26/02/2026	Acta:	Parcial:	x
						Final:	
CDP No.	202601190026		RP No.	202601270023			
FECHA	19/01/2026		FECHA	27/01/2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.45.99.031 Servicio de asistencia técnica		FUENTE	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION			
CDP Adicional No.	NA		RP Adicional No.	NA			
FECHA	NA		FECHA	NA			
RUBRO	NA		FUENTE	NA			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$6.000.000	VALOR EN LETRAS:	SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$48.000.000	Valor acta parcial No 04		Valor acta parcial No 09	
Adición (si lo hay)	$0	Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 01	$6.000.000	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	

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	
c.	Dependientes	SI	X	NO		**Valor Mensual:** $_____

La presente certificación se expide a los tres (03) 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 15 Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
SECRETARIA DE HACIENDA
SUPERVISORA DEL CONTRATO

REVISÓ: Esp Servicios Integrados.

Oiba 03 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 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO CTA – NORESTE CTA, identificado(a) con Nit. No 901.559.515- 1, en virtud del contrato N° 105 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 atenta a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,



NORESTE CTA
NIT. No. 901.559.515- 1
Teléfono: 3177920783
Correo electrónico: norestecta@gmail.com