13/03/2026 - 11

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
JORGE ALBERTO CASTAÑEDA RODRIGUEZ				095 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	01	DE	09	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
Hacienda Esa Servicios	18-03-2026

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 ALBERTO CASTAÑEDA RODRIGUEZ				**C.C. / NIT**	91.216.493
N° CONTRATO	095 DE 2026	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	**29/01/2026**	**HASTA**	**28/02/2026**
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE BANDAS MUSICALES DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS 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. Prestar servicios de apoyo en la organización, desarrollo y ejecución de un plan de clases que contemple la enseñanza de teoría musical básica, técnicas de interpretación y ensayos prácticos, ajustados al nivel de los estudiantes y las características de cada grupo.	Por cada Institución Educativa, en cuanto a grados a intervenir y áreas, se implementa el plan de clases, el cual también fue cargado en el drive de la secretaría de desarrollo social y agricultura del área cultura: - **Escuela Industrial de Oiba:** Se dio inicio con la secundaría haciendo ejercicios de ritmo, pulso, secuencia y coordinación utilizando nuestro cuerpo como instrumento, como son las manos y los pies a través del baile. Ritmo con instrumentos de percusión. Con los alumnos de la primaria se retoma el proceso del año anterior con ejercicios de las 5 primeras notas de cada instrumento de viento y ejercicios de ritmo y pulso con instrumentos de percusión. - **Escuela Normal Superior de Oiba:** Se da inicio con los grados 3,4 ,5 de primaria en horas de la mañana con ejercicios de ritmo, pulso, secuencia y coordinación.	**Anexo N° 01:** Plan de clases inicial para Escuela Industrial de Oiba y Escuela Normal Superior de Oiba.

	- Ejercicios con instrumentos de percusión como tambora, tambor alegre, tambor llamador y redoblante. - En horario de la tarde se da inicio con ejercicios trabajando los instrumentos de vientos y percusión.	
2. Coordinar y dirigir los ensayos de las bandas musicales, promoviendo la sincronización de los integrantes de los diferentes grupos en el municipio de Oiba Santander.	Durante este periodo: En la Escuela Industrial de Oiba, se realizaron los ensayos y clases de música en los horarios establecidos con los estudiantes de la banda musical, de la siguiente manera: **Escuela Industrial de Oiba** - Miércoles de 1:00 p.m. a 3:00 p.m. banda musical de la sede A bachillerato de la Escuela Industrial - Jueves de 3:00 p.m. a 4:30 p.m. banda musical de la sede B primaria de la Escuela Industrial **Escuela Normal Superior de Oiba** - Martes y miércoles de 7:00 a.m. a 10:00 a.m. Pre-banda musical de primaria de la Escuela Normal - Martes y miércoles de 3:00 p.m. a 4:30 p.m. banda musical bachillerato de la Escuela Normal	**Anexo Nº 02:** Adjunto fotografías de las clases con la banda musical de la Escuela Industrial **Anexo Nº 03:** Adjunto fotografías de las clases con la Escuela Normal
3. Organizar presentaciones públicas, ya sea dentro del contexto escolar o en eventos comunitarios, donde los estudiantes puedan mostrar sus avances y compartir su trabajo con la comunidad, fortaleciendo su confianza y autoestima.	Durante este periodo no se realizó esta actividad debido a que las bandas musicales están en fase de inicio de conformación y ensamble	No se adjunta evidencia debido a que en este periodo no se realizó esta actividad

4. Prestación de servicios de apoyo a la secretaria de desarrollo social y agricultura en el diligenciamiento de las planillas de caracterización y control de las clases de formación en las diferentes modalidades artísticas	Durante este periodo se consolidó la planilla de caracterización de la banda musical de la Escuela Industrial de Oiba y la banda musical de la Escuela Normal Superior de Oiba, así mismo los formatos de inscripción cargados en el drive de la secretaría de desarrollo social y agricultura del área cultura	**Anexo Nº 04:** Planilla de caracterización de los niños de la banda musical de la Escuela Industrial de Oiba **Anexo Nº 05:** Planillas de caracterización de los niños de la banda musical de la Escuela Normal Superior de Oiba **Anexo N° 06:** Pantallazos de los formatos de inscripcion a las bandas musicales
5. Las demás actividades que tengan relación directa con las funciones y metas que desarrolla la secretaría de desarrollo social y agricultura	Durante este periodo no se realizó esta actividad	No se adjunta evidencia debido a que en este periodo no se realizó esta actividad

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 ALBERTO CASTAÑEDA RODRIGUEZ
CC 91.216.493
CONTRATISTA

ANEXOS

Anexo Nº 01: Plan de clases inicial para Escuela Industrial de Oiba y Escuela Normal Superior de Oiba.

ESCUELA DE BANDAS MUSICALES

Plan de trabajo para la conformación y dirección de las bandas musicales de la:

- Escuela Normal Superior de Oiba
- Escuela Industrial de Oiba

1. **Iniciación a la prebanda:**

Ejercicios de percusión, ritmo, pulso y secuencia.

Clases de flauta dulce para conocer e interpretar las figuras musicales con su respectivo silencio.

Clase de percusión:

a) Bombo
b) Redoblante.
c) Timba.
d) Liras.
e) Platillos
f) Percusión Latina.
g) Congas.
h) Timbales.
i) Bongoes
j) Guacharaca.
k) Tambora dominicana.
l) Percusión de música Tradicional Colombiana:
   - Tambora Costeña.
   - Tambora Alegre.
   - Tambor Llamador.
   - Guacho.
   - Maracones.

Iniciación en el canto para conocer las cualidades auditiva y vocal del estudiante.

2. **Refuerzo del proyecto musical que se trabajó en el año anterior.**

Ensayo del repertorio musical.

Montaje de nuevo repertorio.

Montaje de nuevos ritmos.

3. **Formación en instrumentos de viento:**

Flauta Traversa.

Clarinete.

Saxofón alto.

Saxofón tenor

Trompeta.

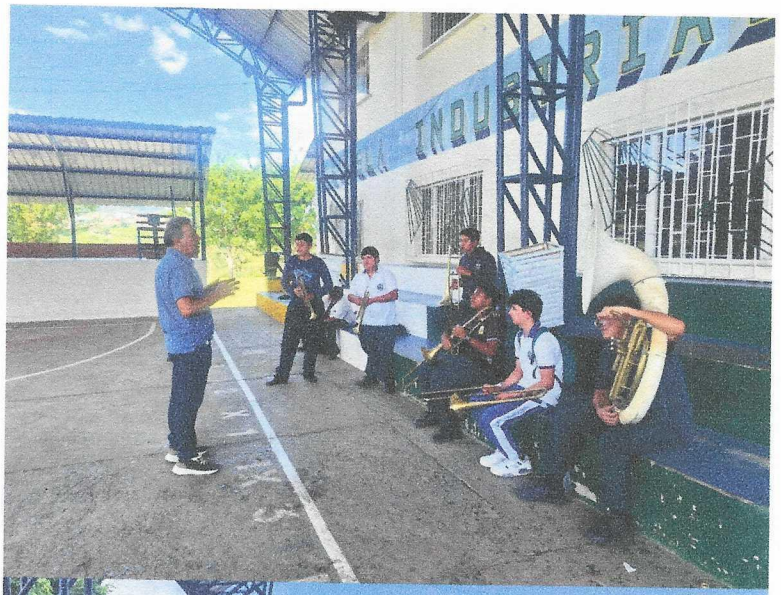
Trombón.

Bombardino.

Tuba

Anexo Nº 02: Adjunto fotografías de las clases con la banda musical de la Escuela Industrial









Anexo Nº 03: Adjunto fotografías de las clases con la Escuela Normal













Anexo Nº 04: Planilla de caracterización de los niños de la banda musical de la Escuela Industrial de Oiba

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890269948-7

PLANILLA DE ASISTENCIA Y CARACTERIZACIÓN

Versión.01
Código: F-M-GDS-06

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	SEXO		EDAD	TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	ESCOLARIDAD / NIVEL EDUCATIVO	ZONA		DIRECCION O VEREDA	ENFOQUE DIFERENCIAL						FIRMA
		M	F		R.C	T.I	C.C	OTRO				URBANA	RURAL		Discapacitado	Victima del Conflicto Armado	Migrante	LGTBIQ+	Madre/Padre Cabeza de Familia	Otro	
	BANDA MUSICAL ESCUELA INDUSTRIAL DE OIBA				TEMA / ACTIVIDAD							FECHA										
	SARA ISABELLA PARADA GARCIA		X	9		X			1031844764	3017283994	4°	X		CRA 8 N 9-19 PUENTE PIEDRA							
	DANIELA CORREDOR ARCINIEGAS		X	8		X			1104071723	3152117632	4°		X	ASOPROVICO							
	NICOLAS ALEJANDRO CORDERO LOPEZ	X		6	X				1104072173	3102201105	2°		X	VENTADEAIRE							
	MARTIN MENDEZ ESTEVEZ	X		9		X			1012923560	3157785961	5°	X		CRA 10 N 84-11 BELLAVISTA							
	SARAH VALERIA AVENDAÑO NEIRA		X	8		X			1104071746	3102267439	4°	X		DIAGONAL 9 N 10-20 APTO 202 LA FERIA							
	MAGRETH JULIETH TAMAYO HERNANDEZ		X	8		X			1093924924	3108746542	3°		X	VENTADEAIRE							
	MARIA JOSE GARCIA GALVIS		X	10		X			1104071282	3142102112	4°		X	VENTADEAIRE							
	ALEXANDRA MARTINEZ MUÑOZ		X	6	X				1104072168	3127536943	2°	X		LOTE 11 MANZANA A SAN BERNARDO							
	LITSI CAROLINA RODRIGUEZ MUÑOZ		X	9		X			1104071449	3127536943	5°	X		LOTE 11 MANZANA A SAN BERNARDO							
	JEYDER ALEXANDER RODRIGUEZ BARRERA	X		9		X			1028898704	3160407871	4°	X		CRA 6 N 3-IMPAR EL RETIRO							
	SARAH ELIZABETH REINA ESCOBAR		X	10	X				1186963684	3213705721	5°		X	FINCA NUEVA GRANADA SAN VICENTE BAJO							
	SAMUEL PARRA ROJAS	X		9		X			1104074420	3134108351	5°	X		CLL 11 N 8-44 VILLA VIEJA							
	JOHAN SEBASTIAN JEREZ BENITEZ	X		8	X				1104071880	3133447510	3°		X	LA GRANJA - GUAPOTÁ							
	EMILIO CUADROS GUERRERO	X		9		X			1104071658	3023744514	4°	X		CRA 10 N 10-17 BELLA VISTA							
	EFREN SANTIAGO CAMACHO SAAVEDRA	X		8	X				1104071686	3152171995	4°	X		CLL 10 Nº 5-76 PISO 2 JARDINES DEL RECUERDO							

Anexo Nº 05: Planillas de caracterización de los niños de la banda musical de la Escuela Normal Superior de Oiba

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890210948-7

PLANILLA DE ASISTENCIA Y CARACTERIZACIÓN

Versión.01
Código: F-M-GDS-06

TEMA / ACTIVIDAD	BANDA MUSICAL ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE OIBA	FECHA

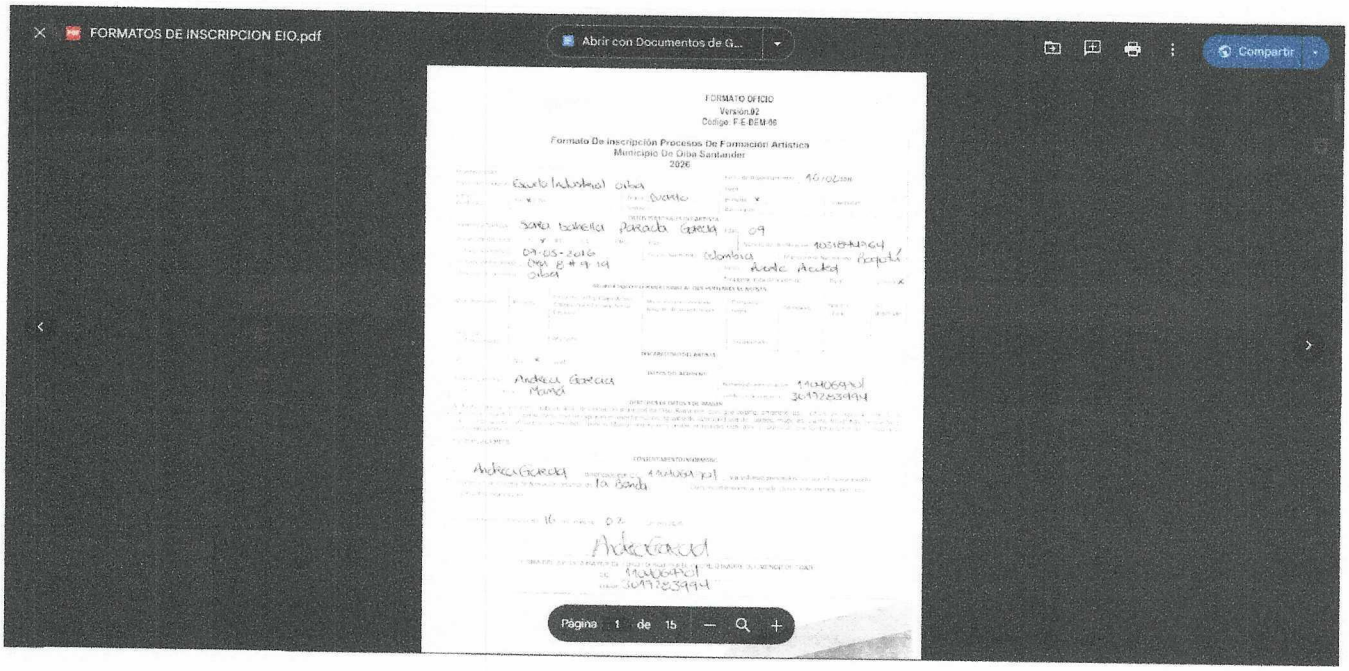
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	SEXO		EDAD	TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	ESCOLARIDAD / NIVEL EDUCATIVO	ZONA		DIRECCION O VEREDA	ENFOQUE DIFERENCIAL						FIRMA
		M	F		R.C	T.I	C.C	OTRO				URBANA	RURAL		Discapacitado	Victima del Conflicto Armado	Migrante	LGTBIQ+	Madre/Padre Cabeza de Familia	Otro	
	DARLETH SAMARA CASTRO RIOS		X	8		X			1104071709	31442655357	4°	X		CLL 11 N 8-63 CENTRO							
	MELANY ALEJANDRA CARDENAS		X	9		X			1104071556	3138390118	4°	X		CRA 11 N 13-71 CAYTA UNO							
	JOSE DAVID REQUENA MEZA	X		14		X			1045757235	3133033793	9°	X		CRA 6 N 12-37 PESCADERITO							
	SANTIAGO ORTIZ NARANJO	X		11		X			1104224690	3203086741	6°	X		CRA 6 N 5-15 RETIRO							
	LAURA DANIELA MORENO JIMENEZ		X	8		X			1101760685	3219816822	4°	X		CRA 9A N 5-53 BAHIA CHALA							
	LEIDY JOHANA MORENO JIMENEZ		X	14		X			1066880077	3219816822	9°	X		CRA 9A N 5-53 BAHIA CHALA							
	JHON JAIRO COLMENARES CARREÑO	X		14		X			1101692084	3103080163	9°	X		CRA 10 N 5-50 LA FERIA							
	EMILY SARAY GOMEZ SOLANO		X	8		X			1104071718	3142557097	4°		X	VENTADEAIRE							
	RUSBELVS DEL VALLE FONSECA GARCIA		X	6		X			1104072031	3228804792	4°	X		CLL 10 N 5-19 JARDINES DEL RECUERDO							
	JESUS DAVID NARANJO PARRA	X		11		X			1104064071	3224343363	6°		X	VOLADOR							
	VALERY YULIANA PATIÑO SANTOS		X	9		X			1104071663	3229474524	4°	X		WATERLOO							
	OSCAR SAMUEL GARCIA CASTILLO	X		15		X			1098075506	3133882683	10°	X		CLL 6 N 5-11 LA QUINTA							
	JESHUA LEONARDO REQUENA MEZA	X		18			X		1045754917	3153033793	11°	X		CRA 6 N 12-37 PESCADERITO							
	YURLEY TATIANA MEJIA ROZO		X	14		X			1101691941	3212266705	9°		X	SANTAMARIA							
	TAHEL ALEJANDRA MEJIA BERNAL		X	12		X			1101694076	3232495231	7°		X	SANTAMARIA							

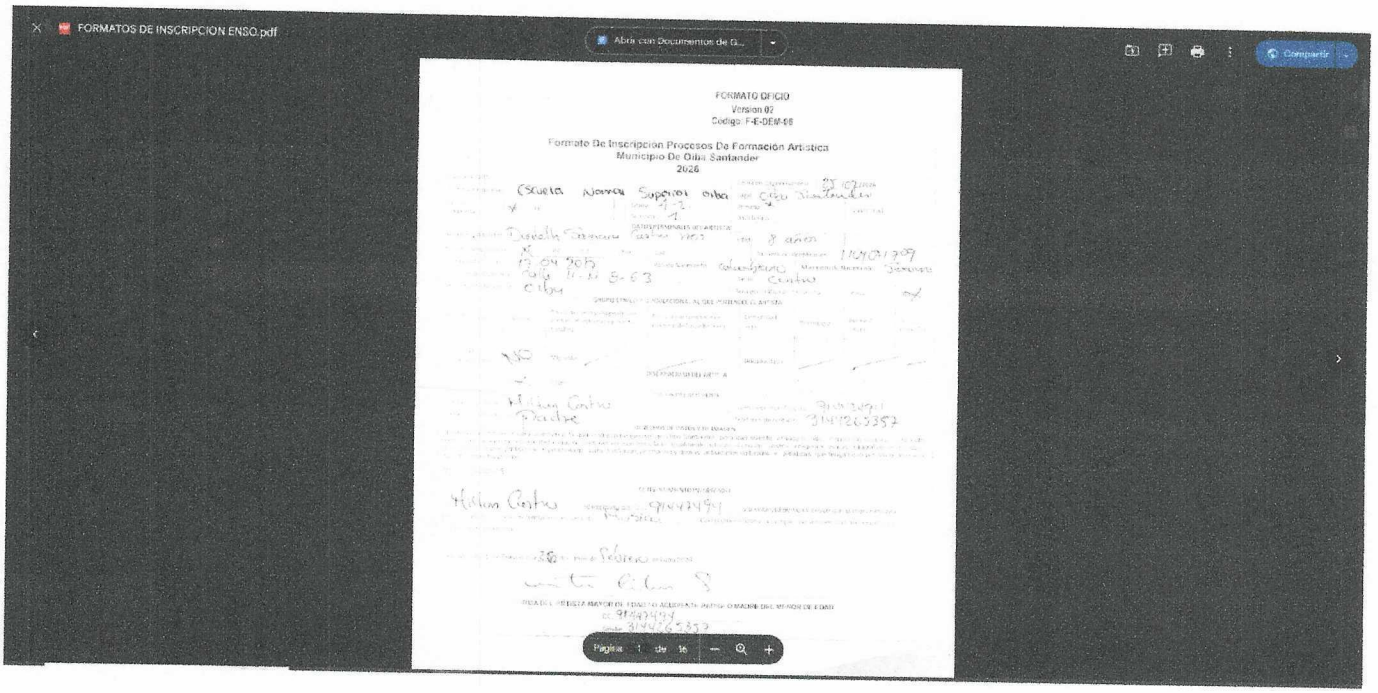
Anexo N° 06: Pantallazos de los formatos de inscripcion a las bandas musicales

Compartido conmigo > 2026 > PROGRAMA SOCIAL #4...

Tipo | Personas | Modificado | Fuente

Nombre	Propietario	Fecha de modificación	Tamaño de a
EIO PLANILLA DE CARACTERIZACIÓN BANDA MUSICAL.xlsx	culturaoiba	12:07	58 kB
ENSO PLANILLA DE CARACTERIZACIÓN BANDA MUSICAL.xlsx	culturaoiba	11:49	58 kB
FORMATOS DE INSCRIPCION EIO.pdf	culturaoiba	12:13	11,8 MB
FORMATOS DE INSCRIPCION ENSO.pdf	culturaoiba	12:18	12,9 MB
PLAN DE ACCIÓN ESCUELA DE BANDAS MUSICALES.pdf	culturaoiba	24 feb	403 kB




FORMATOS DE INSCRIPCION ENSO.pdf
Abrir con Documentos de G...
Compartir
FORMATO OFICIO
Version 02
Codigo: F-E-DEM-08
Formato De Inscripcion Procesos De Formación Artística
Municipio De Oiba Santander
2026
Página 1 de 16

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente JORGE ALBERTO CASTANEDA RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 91,216,493 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS PENSIONAL No. 839071537 aperturada el 7 de abril de 2003 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 22 de enero de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0839071537
Cuenta de 16 dígitos:	0839000200071537
Cuenta de 20 dígitos:	00130839000200071537

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CUENTA DE COBRO Nº 01
CONTRATO N° 095 DEL 26 DE ENERO DE 2026

ALCALDÍA DE OIBA SANTANDER
NIT. 890.210.948-7

DEBE A:

JORGE ALBERTO CASTAÑEDA RODRIGUEZ mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía Nº 91.216.493 de Oiba, domiciliado(a) en la vereda Loma de Hoyos 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 INSTRUCTOR DE BANDAS MUSICALES DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER**" por el periodo comprendido entre el 29/01/2026 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	0839071537	BBVA

JORGE ALBERTO CASTAÑEDA RODRIGUEZ
CC. 91.216.493 de Oiba
CONTRATISTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN
GRUPO GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN

DIGSA

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACION Y VALIDACION DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 2069962

Que el(la) señor(a) SLP JORGE ALBERTO CASTAÑEDA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía 91216493 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (ARC) a través de PENSIONADOS MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de Abril de 2001.

Que en razón de lo anterior su empleador o administrador de pensiones deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.13.5 inciso 4, que a la letra reza: «[...]Cuando la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial o su cónyuge, compañero o compañera permanente tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá efectuar la respectiva cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA o quien haga sus veces. Los servicios de salud serán prestados, exclusivamente a través del régimen exceptuado o especial y podrá recibir las prestaciones económicas que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud en proporción al ingreso base de cotización por el que efectúo los aportes al Sistema. Para tal efecto, el aportante tramitará su pago ante el FOSYGA o quien haga sus veces»

Dada en Bogotá D.C., el día 17 de marzo de 2026

Mayor JEUDIEL ESTEBAN ARAQUE PULIDO
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: PORTALSIS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91216493
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ALBERTO CASTANEDA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 7 NO 8A-05	TELÉFONO:	7173012
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5167852729**			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):			2026/01/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9613450793

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
26-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 46.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.100	$ 0	$ 46.100
SUBTOTALES:										**$ 46.100**	**$ 0**	**$ 46.100**

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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:													**$ 36.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 36.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.600	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 1.600
SUBTOTALES:									**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JORGE ALBERTO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 91216493, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JORGE ALBERTO CASTANEDA RODRIGUEZ con documento CC 91216493, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	5167852729	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ENERO/2026	Periodo Cotización Salud	ENERO/2026
Fecha Pago	2026/01/05	Número de Autorización	9613450793

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	4	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	MIN002 - ADRES - RÉGIMEN
Días	4	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	4	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91216493
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ALBERTO CASTANEDA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 7 NO 8A-05	TELÉFONO:	7173012
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5168019931**	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):		2026/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0495376805

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	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	$ 18.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 237.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 237.200**

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Planilla Asist
Fecha 03/03/2026 Hora 10:32 a.
Jornada: Norma
Oficina: 049
Terminal: CJ0490W16
Usuario: CJ0
No de planilla / PIN: 5168019931
Periodo Liquidado: 2026/02
Forma de Pago: Efectivo
Vr Total: $237,200.00
Costo Transaccion: $0.00
No Transaccion: 376805
Quien Realiza la Transaccion
Tipo Id: CC
Número ID: 91216493
Transaccion exitosa en linea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91216493
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ALBERTO CASTAÑEDA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 7 NO 8A-05	TELÉFONO:	7173012
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5168019931	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):			2026/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0495376805

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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	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

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	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										FSP			APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE																		
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 91216493	CASTAÑEDA RODRIGUEZ JORGE ALBERTO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.750.905			NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	91216493	$ 18.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 237.200

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600179197

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

Fecha de Expedición 2026/03/12 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/13

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 91216493
Nombre JORGE ALBERTO CASTANEDA RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600179197(3900)00000000096800(96)20260313

VALOR BASE	$ 2.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.200.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	095
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600179197

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

Tipo de Doc. CC Número: 91216493
Nombre: JORGE ALBERTO CASTANEDA RODRIGUEZ
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 2.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.200.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	095

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600179197

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

Total a Pagar $ 96.800

Fecha de Expedición 2026/03/12 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/13

VALOR BASE	$ 2.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.200.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	095

PRO HOSPITAL	$ 44.000
PRO UIS	$ 44.000
Total Estampillas	**$ 88.000**
Ordenanza 012	$ 8.800

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600179197

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 91216493
Nombre JORGE ALBERTO CASTANEDA RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600179197(3900)00000000088000(96)20260313

Fecha de Expedición 2026/03/12
Fecha Limite de Pago 2026/03/13

VALOR BASE	$ 2.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.200.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	095

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600179197

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 91216493
Nombre JORGE ALBERTO CASTANEDA RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

Fecha de Expedición 2026/03/12

Total a Pagar $ 96.800

(415)8902012356005(8020)02502600179197(3900)00000000088000(96)20260313

(415)8902012356006(8020)02502600179197(3900)00000000088000(96)20260313

PRO HOSPITAL	$ 44.000
PRO UIS	$ 44.000
Total Estampillas	**$ 88.000**
Ordenanza 012	$ 8.800

Pagado Electronicamente

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
134562553

Destino de pago
Departamento de Santander

Motivo
PSE

Fecha
12/03/2026

Número de aprobación
00562553

Dirección IP
181.225.78.238

Valor transacción
$ 96.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
02	8902012356	8412

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

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS- 095-2026			
CONTRATISTA:	JORGE ALBERTO CASTAÑEDA RODRIGUEZ		
C.C. o NIT:	91.216.493		
SUPERVISOR	PEDRO STEVEN RAMOS GIL		
CARGO	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA		
FECHA DE INICIO	29/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN	28/10/2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE BANDAS MUSICALES DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	01	Periodo a cobrar	29/01/2026	28/02/2026	Acta:	Parcial:	x
						Final:	
CDP No.	202601210003		RP No.	202601290016			
FECHA	21/01/2026		FECHA	29/01/2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.33.01.087 Servicio de educación informal en áreas artísticas y culturales		FUENTE	1.2.4.3.02 SGP-PROPOSITO GENERAL-CULTURA			
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 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
5167852729	Enero	06/01/2026	$36.000	$46.100	$1.600
5168019931	Febrero	03/03/2026	$218.900	$0	$18.300
VR. SENA		VR. ICBF		VR. CCF	
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				$320.900	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO ESTAMPILLA	2502600179197	FECHA DE PAGO	12/03/2026	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.					
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 y, por tanto, autorizo el pago.**
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 13 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 13 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: Marcela Garcés

Oiba, 13 de marzo de 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 **JORGE ALBERTO CASTAÑEDA RODRIGUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 91.216.493, en virtud del contrato N° 095 DE ENERO 26 DE ENERO 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,



JORGE ALBERTO CASTAÑEDA RODRIGUEZ
C.C. 91.216.493 Expedida en Oiba - Santander
Teléfono: 3204470526
Correo: casta.50@hotmail.com

Oiba, Santander, 13 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 ALBERTO CASTAÑEDA RODRIGUEZ,** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 91.216.493 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. **095** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE BANDAS MUSICALES DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS 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,

JORGE ALBERTO CASTAÑEDA RODRIGUEZ
C.C. 91.216.493 Expedida en Oiba - Santander
Contratista