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.				114 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	01	DE	08	28/01/2026 – 27/02/2026

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. Esa Jervicial I	23-04-2026.

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.				**C.C. / NIT**	901.559.515-1
N° CONTRATO	114 -2026	**PERIODO EJECUCIÓN**	**DESDE**	**28/01/2026**	**HASTA**	**27/02/2026**
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO TÉCNICO ESPECIALIZADO EN LA PLANEACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, FORTALECIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN PUBLICA DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER						
NÚMERO DE PAGO	**01**			**DE: 08**		
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	**YADIRA STRITH CUBILLOS MIELES SECRETARIA GENERAL**					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	**DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO**	**EVIDENCIA**
1. Brindar asesoría en la planeación y estructuración de los procesos contractuales que requiera adelantar la Administración Municipal, orientando la definición de aspectos técnicos de acuerdo a las necesidades a satisfacer.	Se realizó acompañamiento técnico y administrativo en la planeación y estructuración de los procesos contractuales de mínima cuantía correspondientes a elecciones de Senado, Cámara y Presidenciales, suministro de combustible para la Policía Nacional y hogar de paso, mediante la definición de necesidades, elaboración de estudios previos, análisis presupuestal y consolidación de los documentos requeridos para su trámite contractual.	**Anexo 01** **Registro Fotográfico:** Procesos asesorados y Asesorías de articulacion.
2. Brindar orientación técnica en la construcción de presupuestos y estudios de precios de mercado para los procesos contractuales que adelante la	Se brindó apoyo en la construcción y proyección presupuestal de los procesos contractuales de mínima cuantía correspondientes a elecciones de Senado, Cámara y Presidenciales, suministro de	**Anexo 01** **Registro Fotográfico:** Procesos asesorados y Asesorías de articulacion.

Administración Municipal.	combustible para la Policía Nacional, servicios de hogar de paso y el suministro de papelería de la Administración Municipal, efectuando la estimación de costos y estructuración financiera necesaria para garantizar una adecuada planeación y disponibilidad de recursos. Durante el desarrollo del proceso, se recomendó la adecuación del presupuesto mediante la incorporación del acápite de unidad de medida para cada ítem, con el fin de validar adecuadamente las cantidades y calidades de los productos requeridos. Dicha observación fue trasladada al área de almacén de la Secretaría General, en calidad de dependencia encargada del proceso, para su correspondiente ajuste técnico.	**Anexo 02** **Registro Fotográfico:** Presupuestos.
3. Asesorar a las diferentes dependencias de la Administración Municipal en la articulación de los procesos contractuales con el plan de desarrollo, sectores de inversión y presupuesto municipal.	Se brindó asesoría técnica a las dependencias correspondientes para la articulación de los procesos contractuales de elecciones de Senado, Cámara y Presidenciales, suministro de combustible para la Policía Nacional y hogar de paso con el Plan de Desarrollo Municipal, los sectores de inversión aplicables y la disponibilidad presupuestal de la entidad, garantizando su coherencia con la planeación institucional y el cumplimiento de los lineamientos administrativos y financieros establecidos.	**Anexo 01** **Registro Fotográfico:** Procesos asesorados y Asesorías de articulacion.

4. Brindar asesoría en los comités de contratación y demás instancias de la Administración Municipal donde se requiera orientación en aspectos técnicos para los procesos contractuales que se requieran adelantar o contratos en ejecución	En este periodo no se realizó esta actividad.	En este periodo no se realizó esta actividad.
5. Desarrollar actividades de capacitación y transferencia de conocimientos a los servidores públicos y personal contratista de la Administración Municipal en aspectos de planificación y estructuración de la contratación estatal.	En este periodo no se realizó esta actividad.	En este periodo no se realizó esta actividad.
6. Revisar los procedimientos y formatos utilizados en la gestión contractual de la Administración Municipal y realizar las recomendaciones o actualizaciones necesarias que mejoren el desarrollo de la gestión contractual.	En este periodo no se realizó esta actividad.	En este periodo no se realizó esta actividad.
7. Las demás actividades de asesoría técnica en materia contractual que sean requeridas por la Administración Municipal y que sean acordes con el alcance del objeto del contrato.	En este periodo no se realizó esta actividad	En este periodo no se realizó esta actividad.
Productos y/o Otros Anexos		

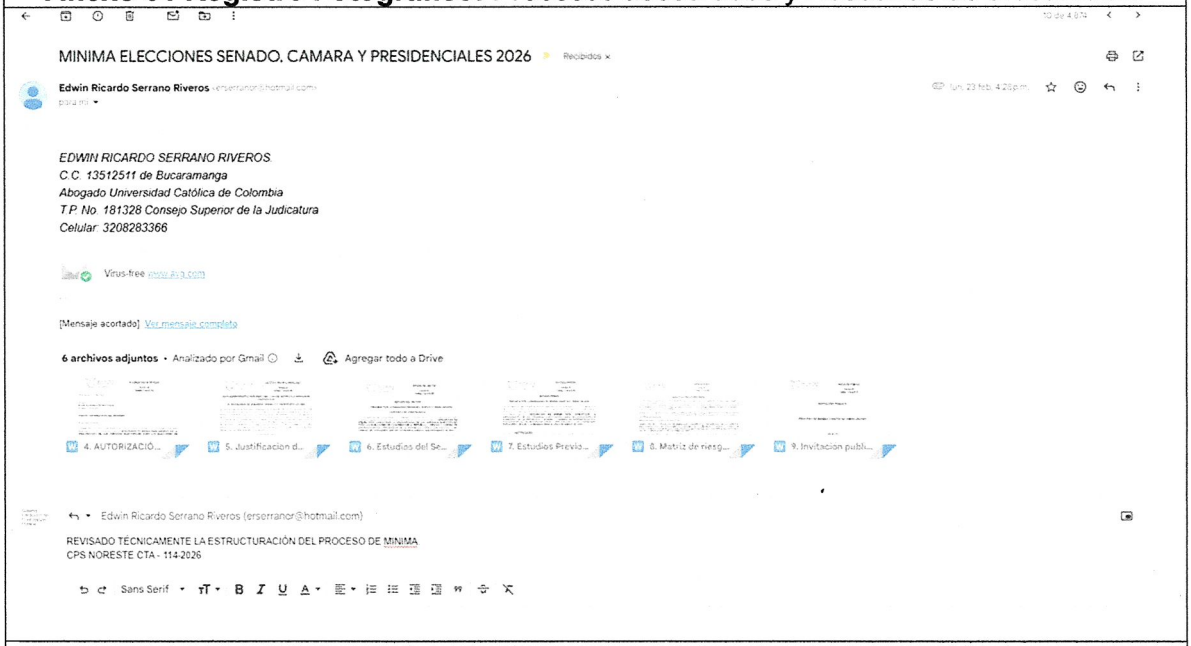
Se hace entrega de las evidencias como anexos del informe de Actividades.
Planilla de Aportes al sistema de Seguridad Social Integral con soporte de pago.
Certificación bancaria.

EDWIN ALBERTO PICO VELASCO
CC. 13.717.407 de Bucaramanga
CONTRATISTA

NIT. 901.559.515- 1
Carrera 4 No. 5 – 45 Barrio Centro
PARQUE PRINCIPAL
Teléfono: 3177920783 - 3114508218
Mail: norestecta@gmail.com

ANEXOS

Anexo 01 Registro Fotográfico: Procesos asesorados y Asesorías de articulacion.


MINIMA ELECCIONES SENADO, CAMARA Y PRESIDENCIALES 2026 Recibidos ×

Edwin Ricardo Serrano Riveros <erserranor@hotmail.com>
para mí

EDWIN RICARDO SERRANO RIVEROS
C.C. 13512511 de Bucaramanga
Abogado Universidad Católica de Colombia
T.P. No. 181328 Consejo Superior de la Judicatura
Celular: 3208283366

Virus-free www.avg.com

[Mensaje acortado] Ver mensaje completo

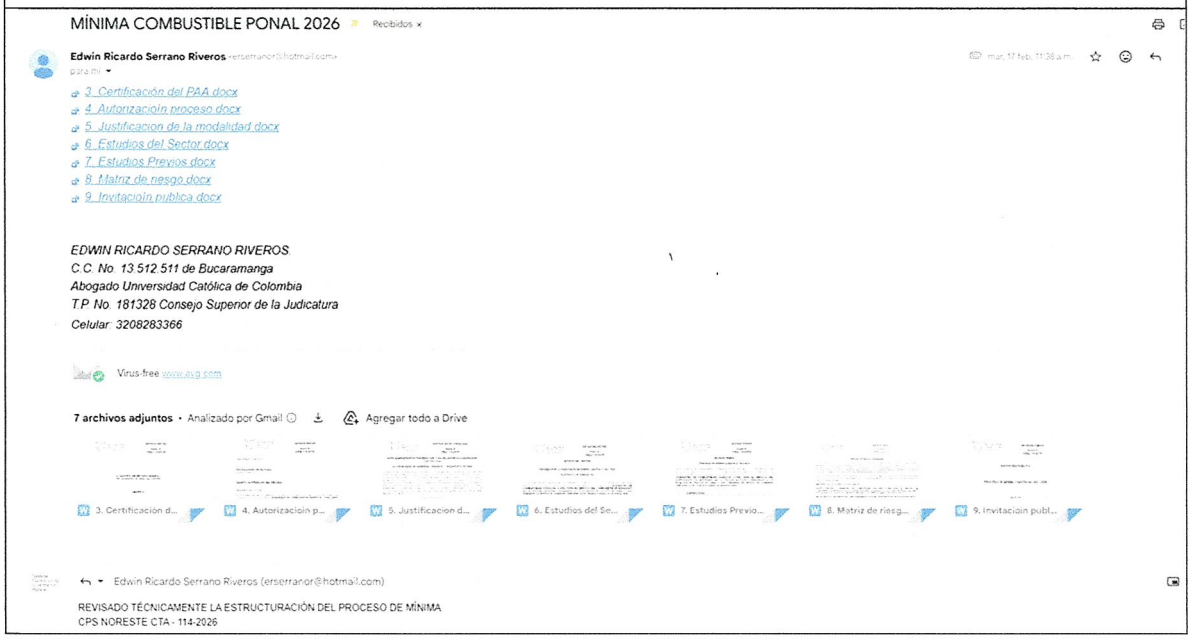
6 archivos adjuntos • Analizado por Gmail ⓘ Agregar todo a Drive

4. AUTORIZACIÓ... 5. Justificacion d... 6. Estudios del Se... 7. Estudios Previo... 8. Matriz de riesg... 9. Invitacion publi...

Edwin Ricardo Serrano Riveros (erserranor@hotmail.com)

REVISADO TÉCNICAMENTE LA ESTRUCTURACIÓN DEL PROCESO DE MINIMA
CPS NORESTE CTA - 114-2026

Sans Serif


MÍNIMA COMBUSTIBLE PONAL 2026 Recibidos ×

Edwin Ricardo Serrano Riveros <erserranor@hotmail.com>
para mí

3. Certificación del PAA.docx
4. Autorizacioin proceso.docx
5. Justificacion de la modalidad.docx
6. Estudios del Sector.docx
7. Estudios Previos.docx
8. Matriz de riesgo.docx
9. Invitacioin publica.docx

EDWIN RICARDO SERRANO RIVEROS
C.C. No. 13.512.511 de Bucaramanga
Abogado Universidad Católica de Colombia
T.P. No. 181328 Consejo Superior de la Judicatura
Celular: 3208283366

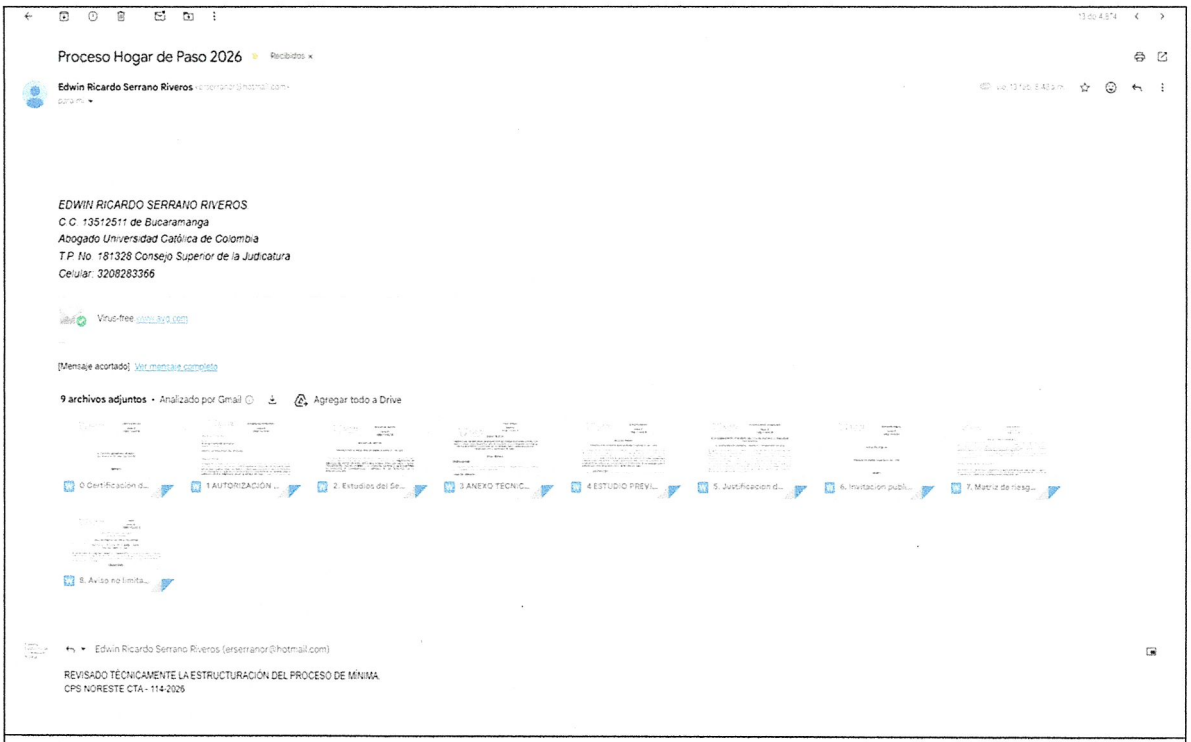
Virus-free www.avg.com

7 archivos adjuntos • Analizado por Gmail ⓘ Agregar todo a Drive

3. Certificacion d... 4. Autorizacioin p... 5. Justificacion d... 6. Estudios del Se... 7. Estudios Previo... 8. Matriz de riesg... 9. Invitacioin publ...

Edwin Ricardo Serrano Riveros (erserranor@hotmail.com)

REVISADO TÉCNICAMENTE LA ESTRUCTURACIÓN DEL PROCESO DE MÍNIMA
CPS NORESTE CTA - 114-2026



Proceso Hogar de Paso 2026 Recibidos ×

Edwin Ricardo Serrano Riveros

EDWIN RICARDO SERRANO RIVEROS
C.C. 13512511 de Bucaramanga
Abogado Universidad Católica de Colombia
T.P. No. 181328 Consejo Superior de la Judicatura
Celular: 3208283366

Virus-free

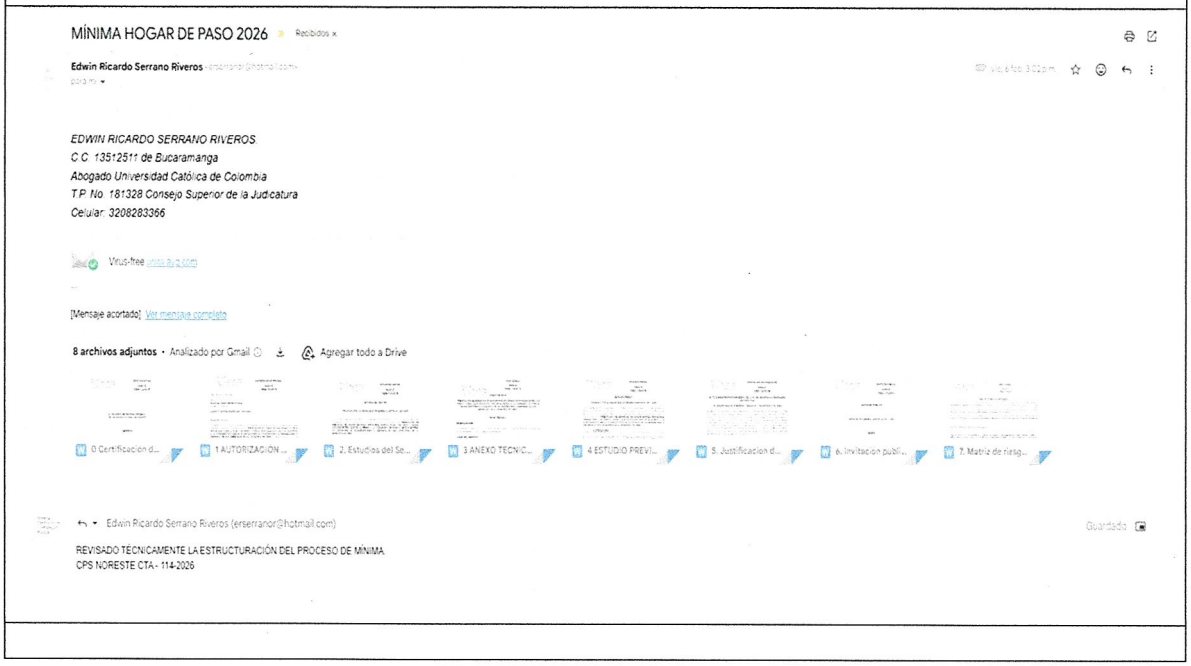
[Mensaje acortado] Ver mensaje completo

9 archivos adjuntos • Analizado por Gmail · Agregar todo a Drive

0 Certificación d... 1 AUTORIZACIÓN ... 2. Estudios del Se... 3 ANEXO TECNIC... 4 ESTUDIO PREVI... 5. Justificacion d... 6. Invitacion publi... 7. Matriz de riesg... 8. Aviso no limita...

Edwin Ricardo Serrano Riveros (erserranor@hotmail.com)

REVISADO TÉCNICAMENTE LA ESTRUCTURACIÓN DEL PROCESO DE MÍNIMA
CPS NORESTE CTA - 114-2026



MÍNIMA HOGAR DE PASO 2026 Recibidos ×

Edwin Ricardo Serrano Riveros

EDWIN RICARDO SERRANO RIVEROS
C.C. 13512511 de Bucaramanga
Abogado Universidad Católica de Colombia
T.P. No. 181328 Consejo Superior de la Judicatura
Celular: 3208283366

Virus-free

[Mensaje acortado] Ver mensaje completo

8 archivos adjuntos • Analizado por Gmail · Agregar todo a Drive

0 Certificacion d... 1 AUTORIZACIÓN ... 2. Estudios del Se... 3 ANEXO TECNIC... 4 ESTUDIO PREVI... 5. Justificacion d... 6. Invitacion publi... 7. Matriz de riesg...

Edwin Ricardo Serrano Riveros (erserranor@hotmail.com) Guardado

REVISADO TÉCNICAMENTE LA ESTRUCTURACIÓN DEL PROCESO DE MÍNIMA
CPS NORESTE CTA - 114-2026

Anexo 2 Presupuestos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Papel Bond De 75 G/M² – 20 Lib, Tamaño Oficio (21.6 X 33 Cm, 8.5"X13"), Resma De 500 Hojas, En Papel Blanco	3		
2	Papel Bond De 75 G/M² – 20 Lib, Tamaño Carta (21.6 X 27,9 Cm, 8.5"X11"), Resma De 500 Hojas, En Papel Blanco	65		
	Caja De Archivo Elaborada En Cartón Kraft, Destape Tipo Nevera, Dimensiones: 21x26x40, Color Café, Referencia X 200 Las Cajas Deberán Estar Marcadas Conforme Al Anexo Marca Para Cajas De Archivo; El Cual Será Publicado Junto Con Los Documentos Del Proceso En El Secop II.	600		
3	CARPETA 4 ALETAS Dimensiones: Total: Ancho: 69.5 cm. X largo: 69.5 cm. De la base central: Ancho: 22 cm. X largo: 35 cm. De las aletas laterales: Ancho: 22 cm. X largo: 35 cm. Ancho: 25.5 cm. X largo: 35 cm. De las aletas superiores: Ancho: 22.5 cm. X largo: 17cm. Material: Las especificaciones que deben cumplir los materiales con los cuales se elaboran las carpetas, están dadas en la NTC 4436:1999. Papel para documentos de archivo. Requisitos para la permanencia y la durabilidad, y en la NTC 5397 Materiales para documentos de archivo con soporte papel. Características de calidad. (Ver anexo) Diseño: Consta de una cubierta anterior y una posterior con solapas laterales que doblan al interior. Incluye grafado para 4 pliegues sobre cada solapa. La distancia entre los pliegues es de 1 cm., para obtener diferentes capacidades de almacenamiento. La capacidad máxima de almacenamiento es de 200 folios. No debe incluir adhesivos,	1600		

	cintas, pitas, hilos, ni ganchos. Resistencia al rasgado: La cartulina debe tener una resistencia al rasgado de 200 gf por hoja (Método Elmendorf). La cartulina debe tener un acabado liso, suave, libre de partículas abrasivas u otras imperfecciones. Se recomienda el uso de cartulina desacidificada de mínimo 240 g/m2 o de propalcote de 300 g/m2 o 320 g/m2. , Deberán Estar Marcadas Conforme Al Anexo _ Marca Para Carpetas De Archivo; El Cual Será Publicado Junto Con Los Documentos Del Proceso En El Secop II			
5	Bolígrafo Desechable, Caja X Por 12 Unidades Con Tapa, Color Negro.	25		
6	Lápiz Hexagonal De Larga Duración En Madera De Cedro, Mina Numero 2 Caja X 12 Unidades	15		
7	Cinta Adhesiva Con Respaldo En Celofán Y Adhesivo Caucho Natural, Transparente, Dimensiones 5cm De Ancho X 100m De Largo	30		
8	Cinta Adhesiva De Enmascarar Dimensiones Promedio 48 Mmx 25 M	28		
9	Resaltador Con Contenido De Tinta Menor O Igual A 2.5g De Punta Redonda, Elaborada En Felpa Acrílica, Para Realizar Un Trazo.	65		
10	Sobre De Manila Tamaño Carta X 100 Unidades	6		
11	Sobre De Manila Tamaño Oficio X 100 Unidades	8		
12	Tabla De Apoyo Plástica Tamaño Oficio	20		
13	Taco De Pega Notas Adhesivo Colores Surtidos De 7.6 Cm X 7.6 Cm (500) Hojas	40		
14	Banderitas Adhesivas 50 X 15 Mm, Cinco Colores, Paquetes Por 100 Hojas	40		
15	Papel Adhesivo 25 Unidades	10		
16	Bisturí Elaborado En Plástico, Tamaño De La Cuchilla De 9mm	25		

17	Tijeras De Oficina 8,5 "	15		
18	Caja Borradores De Nata Grande X 12	6		
19	Chinches O Tachuela De Cabeza Plastificada, Caja De 100 Unidades	6		
20	Gancho Clip De 28 Mm Caja X 100 Unid Colores	70		
21	Gancho Plástico Legajado Plástico Para Archivar 7 Y 8 Cm Sin Bordes Cortantes Paquete X 20 Unidades	80		
22	Ganchos Clip Mariposa Gigante Caja X 12 Unid	10		
23	Grapa Estándar Galvanizada Caja X 5000 Unidades	15		
24	Caja de Gancho Lotero 1/2" Caja X 12unidades	28		
25	Caja de Gancho Clip Lotero 2" Caja X12 Unidades	23		
26	Lápiz Corrector Líquido, Rápido Secado, Punta Metálica X 7 Ml	9		
27	Marcador Permanente Fine Point Negro (Sharpi) Caja 12 Unidades	10		
28	Marcador Permanente Punta Biselada Diferentes Colores	30		
29	Memoria USB De 32gb. Versión Del Puerto USB: 3.0, Material: Metal	10		
30	Disco Duro De 1 Tera: DISCO DURO EXTERNO ANTIGOLPES: Capacidad: 1TB (1000GB), Color: De Acuerdo A La Disponibilidad, Dimensiones 121 X 81 X 21mm, Interfaz: USB 3.0 (Compatible Con USB 2.0), Textura: Plástico / Goma, COMPATIBILIDAD CON SISTEMAS OPERATIVOS: Mac OS, Windows, Linux. CONTENIDO DE LA CAJA: Cable USB 3.0, Guía De Instalación Rápida. GARANTÍA: 1 Año.	5		
31	Pegante En Barra No Toxico X 40 Grs	45		
32	Saca Ganchos Manual Mango Plástico	10		
33	Sacapunta Sin Deposito	10		

34	Calculadora De Sobremesa, Funcionamiento Solar Y Con Pilas, Pantalla Extra Grande De Fácil Lectura, Dimensiones: 14,7 × 10,7 × 2,9 Cm., Teclas Grandes	5			
35	Cera Para Contar x 42 g de larga duración	13			
36	Reglas Plana De 30 Cm Material acero inoxidable	15			
37	Fotocopia Normal (Tamaño Carta U Oficio)	2020			
38	Papel Kraf rollo de 60cm x 200 m 18"	1			
39	Vinilo Acrílico Kit De 12 Colores X 125 Gr.	5			
40	Cartulina Escolar Presentación Por Pliegos Colores Surtidos	50			
41	Cuaderno Argollado Ref. 105 De Tamaño 21x27,5 Cm, De 80 Hojas En Papel Bond Y Pasta De Cartón.	9			
42	Huellero Redondo	15			
43	Cosedora Para Grapa Estándar Galvanizada, Con Capacidad Máxima De 200 Grapas, Con Profundidad De Entrada Aproximada En El Papel De 0-300mm, Con Capacidad Máxima De Cosido De 30 Hojas.	8			
44	Marcador Seco Para Pizarra Blanca, Contenido de Tinta Menor O Igual A 2,5g.	14			
45	Perforadora De Tamaño Igual A 10cm, 2 Perforaciones, Capacidad De Hojas A Perforar Igual O Superior A 30.	6			
46	Agendas De Pasta Dura Cocida Al Lomo Con Hilo Con Diámetro De 17cm Por 24cm De Largo	7			
47	Caja De Colores Doble Punta X 12	34			
48	Baterías Aaa	8			
49	Baterías Aa	8			
50	Fomi Pliego	55			
51	Blok Iris 35 Hojas	10			
52	Colbon Liquido X250gr	14			
53	Dvd- R Smartbuy Logo 4.7gb X50	3			
54	Funda Sobre En Felpa Para Cd Dvd Paquete 50Unidades	3			

55	Fomi 1/8 Surtido X 10	51		
56	Fomi Escarchado Surtido X 10 1/8	50		
57	Fomi Escarchado Surtido X 10 1/8 Dorado	50		
58	Silicona Liquida 500 Ml	20		
59	Vinilo Adhesivo Rollo X 20 Transparente	20		
60	Globo R 12 X 50	13		
61	Block Papel Mantequilla X 35 Hojas	50		
62	Cartón Paja Crema 1/8 X 50	20		
63	Cartulina Bristol Blanca Pliego	51		
64	Cartulina Iris 1/8 X 10	50		
65	Cartulina Negra Pliego	20		
66	Perforadora para 150 Hojas de 2 Huecos	1		
67	Pinceles kit por 15 piezas distintos tamaños	3		
68	Hule Cristal Flexible Calibre 6 De 1, 40 Metros	1		

Oiba Santander, 02 de marzo de 2026

CERTIFICACION

Yo **YADIRA STRITH CUBILLOS MIELES,** en mi calidad de Secretaria General del municipio por medio de la presente certifico que el contratista **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO CTA,** Representado Legalmente por EDWIN ALBERTO PICO VELASCO identificado con cedula de ciudadanía N°13.717.407 de Bucaramanga Santander, con el contrato 114 de 2026 cuyo objeto contractual es **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO TÉCNICO ESPECIALIZADO EN LA PLANEACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, FORTALECIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN PUBLICA DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER",** certifico que realice la revisión del informe de actividades del periodo comprendido entre el 28 de enero al 27 de febrero de 2026, por motivo de que la Factura y la Estampilla no se generó dentro este periodo.

YADIRA STRITH CUBILLOS MIELES
Secretaría General.
Oiba Santander

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

AGUADA, SANTANDER, 01/04/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO CTA** con **NIT 901.559.515-1** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 108900160483

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEV864

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: 8f19df1874059323ccc4b7c34dadd4392857874c432e1da0bfa5e6269474211405ed7125b2eb895426667872f6812bc2

Fecha de emisión 2026-03-31	**Fecha y hora de autorización** 2026-03-31 12:12:22	**Prefijo** FEV	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2026-03-31	**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	P1274	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO TECNICO ESPECIALIZADO EN LA PLANEACION ESTRUCTURACION FORTALECIMIENTO Y OPTIMIZACION DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER	1,00	UNIDAD	$4.757.400,00	0%	0%		$4.757.400,00
2	P124	AIU	1,00	UNIDAD	$540.000,00	0%	19%		$540.000,00

Total Items: 2

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

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$5.297.400,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$5.297.400,00**
Impuesto IVA (19%)	+	$102.600,00
Subtotal más impuestos	=	**$5.400.000,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$5.400.000,00**

Número de autorización: 18764095115891
Rango Autorizado: desde FEV 501 hasta FEV 1000
Expedida: 2025-07-02 **Vigencia:** 24 meses **Vencimiento:** 2027-07-02
Firma Digital:
WF1sv6xRrifT8SoNSlVqOtR+5sVuoQHGXYLvhMmeGUFOTMZCmojfSxaAG9RFIc003pRT2eQcYIOFcjC/0/8k8CMew/ZMUvBurYat8Xjx/piBWFIXlrjTu
BpwSqrFDs+mXXaQXZqdF9DY5ISaZ5+776frrHbNLzN6rlw/GOtsqqCR4J+PLuNMgrQcyJtoZZ/1i3m0xLjPV/jrGay6BVommf+dVN/YMNA++b+/iOfY
VgGQntrpSpzouyJQZNBrpz+AGfDuvcLCPLm789VQfIEG00wfitZbRzETeMFG+uRbA8RiBOMXalCp0BT/I42Y2n6BP8bRn07b7UoyBLXx1kCcHw==

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	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 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	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	

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. 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:

1 B D A 7 0 3 2 4 D 4 4 8 5 1 E

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 * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.946.633.**

URIBE QUINTERO

APELLIDOS

MARISOL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1976**

SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-FEB-1995 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2719900-00183913-F-0037946633-20091007 **00169**26110A 3 1970010305

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600222922

Contribuyente

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

PRO HOSPITAL	$ 10.800
PRO UIS	$ 10.800
Total Estampillas	**$ 21.600**
Ordenanza 012	$ 2.160
Total a Pagar	**$ 23.760**

Fecha de Expedición 2026/03/31 **Fecha Limite de Pago** 2026/04/01

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)025026002229 22(3900)000000000023760(96)20260401

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 43.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 5.400.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	114
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEV864

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600222922

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: **Alcaldia de Oiba**

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

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 43.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 5.400.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	114
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEV864

PRO HOSPITAL	$ 10.800
PRO UIS	$ 10.800
Total Estampillas	**$ 21.600**
Ordenanza 012	$ 2.160
Total a Pagar	**$ 23.760**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600222922

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: **Alcaldia de Oiba**

Total a Pagar **$ 23.760**

Fecha de Expedición 2026/03/31 **Fecha Limite de Pago** 2026/04/01

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 43.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 5.400.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	114
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEV864

PRO HOSPITAL	$ 10.800
PRO UIS	$ 10.800
Total Estampillas	**$ 21.600**
Ordenanza 012	$ 2.160

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600222922

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: **Alcaldia de Oiba**

PRO HOSPITAL	$ 10.800
PRO UIS	$ 10.800
Total Estampillas	**$ 21.600**
Ordenanza 012	$ 2.160
Total a Pagar	**$ 23.760**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 9015595151

Nombre COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOME
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025026002229 22(3900)000000000021600(96)20260401

Fecha de Expedición 2026/03/31
Fecha Limite de Pago 2026/04/01

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 43.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 5.400.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	114
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEV864

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600222922

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** NIT **Número** 9015595151

Nombre COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE CO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: **Alcaldia de Oiba**

Fecha de Expedición 2026/03/31

Total a Pagar **$ 23.760**

(415)8902012356005(8020)025026002229 22(3900)000000000021600(96)20260401

(415)8902012356006(8020)025026002229 22(3900)000000000002160(96)20260401

PRO HOSPITAL	$ 10.800
PRO UIS	$ 10.800
Total Estampillas	**$ 21.600**
Ordenanza 012	$ 2.160

Gmail

NORESTE CTA <norestecta@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ■ CUS 186854484

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 1 de abril de 2026 a las 10:21 a.m.
Para: norestecta@gmail.com

¡Hola, NORESTE CTA CTA!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 23.760

Empresa: Departamento de Santander

Descripción: PSE

Fecha de la transacción: 01/04/2026

CUS: 186854484

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.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:
La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-114-2026			
CONTRATISTA:	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO – CTA.		
C.C. o NIT:	901.559.515-1		
SUPERVISOR	JERLY DAYANNA GALVIS MATEUS		
CARGO	SECRETARIA GENERAL		
FECHA DE INICIO	28 de Enero de 2026	FECHA DE TERMINACIÓN	27 de Septiembre de 2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO TÉCNICO ESPECIALIZADO EN LA PLANEACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, FORTALECIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN PUBLICA DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	01	Periodo a cobrar	28/01/2026	27/02/2026	Acta:	Parcial:	X
						Final:	

CDP No.	202601210012	RP No.	202601280014
FECHA	21/01/2026	FECHA	28/01/2026
RUBRO	2.3.2.02.02.009.45.99.031 Servicio de asistencia técnica	FUENTE	1.2.4.3.04 SGP- PROPÓSITO GENERAL- LIBRE DESTINACIÓN MUNICIPIOS CATEGORÍAS 4, 5 Y 6
CDP Adicional No.	N/A	RP Adicional No.	N/A
FECHA	N/A	FECHA	N/A
RUBRO	N/A	FUENTE	N/A

VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$ 5.400.000,00	VALOR EN LETRAS:	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 43.200.000,00	Valor acta parcial No 04		Valor acta parcial No 09	
Adición (si lo hay)	$ 00,00	Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 01	$ 5.400.000,00	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)**	$ 37.800.000,00

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
46415889	Enero- Febrero 2026	05/02/2026	$ 270.000,00	$ 346.000,00	$ 14.200,00
Vr SENA	$ 43.500,00	**Vr. ICBF**	$ 65.200,00	**Vr. CCF**	$ 86.900,00
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				**$ 825.800,00**	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO ESTAMPILLA	**2502600222922**	**FECHA DE PAGO**	**01 de abril de 2026**	**VALOR PAGADO**	**$23.760**

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA					**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR**
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: **Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.**					**Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.**
1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI	X	NO		
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI		NO	X	
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 Catorce (14) días del mes de abril de 2026.

Observaciones: Se adjunta planilla de aportes al SGSSI equivalente al periodo de cobro y la estampilla departamental con sus respectivos soportes de pago.

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 11 Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

Jerly Galvis Mateus
JERLY DAYANNA GALVIS MATEUS
SECRETARIA GENERAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: Zulay Sáenz

Oiba, 14 de abril 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 **EDWIN ALBERTO PICO VELASCO,** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 13.717.407 expedida en el Bucaramanga – Santander, en Representación Legal de la **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO CTA**, en virtud del contrato N° 114 DE 2026 DEL 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.

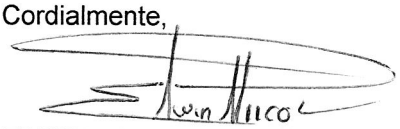
Lo anterior, en atención a lo dispuesto en el Decreto 514 del 9 de mayo de 2025, "por el cual se reglamentan y compilan las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024", específicamente en su artículo 2.2.4.18.7, 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,



EDWIN ALBERTO PICO VELASCO
CC. 13.717.407 de Bucaramanga
CONTRATISTA.