CONTRATISTA				CONTRATO N°
MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS				033 DE 23 DE ENERO 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	03	DE	08	27/03/2026 – 26/04/2026

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
Sthacienda. Esca Senicial I	30-04-2026.

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 03						
NOMBRE CONTRATISTA	MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS				**C.C. / NIT**	1.018.436.744
N° CONTRATO	033 DE 2026	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	27/03/2026	**HASTA**	26/04/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA COADYUDAR EN LOS PROCESOS DEL AREA DE RECAUDO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.						
NÚMERO DE PAGO	**03**				**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. Elaborar informes sobre el rendimiento del área de recaudo con información de las acreencias que posea el Municipio de Oiba	Durante este periodo se realizó informe de ejecución de ingresos correspondiente al impuesto predial, ICA, avisos y tableros y plaza de mercado con el fin que sirva como base para análisis y cobro de cartera.	**Anexo N° 1. Pantallazo informe de ejecución ingresos**
2. Apoyar el proceso de verificación y depuración de saldos de las diferentes cuentas bancarias que posee el Municipio de Oiba Santander	En cumplimiento de esta actividad, se brindó apoyo al proceso de verificación y depuración de las diferentes cuentas bancarias del Municipio de Oiba, Santander. Para ello, se identificaron cuentas bancarias con el fin de socializar con la asesora contable y definir cuáles de ellas se deben cancelar y depurar. Lo anterior contribuye al fortalecimiento del control financiero, la organización de la información bancaria y la optimización en la administración de los recursos del municipio, garantizando mayor eficiencia y transparencia en la gestión financiera.	**Anexo N° 2. Pantallazo identificación de cuentas**
3. Apoyar y realizar seguimiento al proceso de gestión de cobro de cartera de las diferentes acreencias que el municipio posee	A través del proceso de comunicación realizado vía telefónica y por WhatsApp, se logró contactar a los contribuyentes con el fin de invitarlos a acercarse a la Secretaría de Hacienda para efectuar el pago de sus obligaciones. De acuerdo a esta gestión se recibe el acercamiento de algunas personas a la Secretaria de Hacienda, las cuales se le brinda información a su solicitud. También se realizó apoyo en servicio al cliente para la liquidación de impuesto predial del municipio de Oiba.	**Anexo N° 3** **Pantallazos comunicación vía WhatsApp** **Registro Fotográfico atención al usuario.**

	Se da respuesta a solicitud de información de acuerdo a Impuesto Predial del municipio mediante via E-mail.	**Pantallazo envio respuesta via E-mail.**
4. Apoyar la conservación y custodia de los documentos soporte de registros generados por la Secretaria de Hacienda	Durante el periodo ejecutado se brindó apoyo en la conservación y custodia de los documentos soporte correspondientes a los registros generados por la Secretaría de Hacienda. Esta labor incluyó la organización, clasificación y archivo adecuado de la documentación, garantizando su integridad, disponibilidad y fácil consulta. Asimismo, se verificó que los documentos cumplieran con los lineamientos establecidos en materia de gestión documental, asegurando su correcta conservación tanto en formato físico como digital, según correspondiera. Se mantuvo un control ordenado de los registros, facilitando la trazabilidad de la información y contribuyendo al cumplimiento de las normas vigentes en gestión documental.	**Anexo N° 4** **Registro Fotográfico foliación y organización archivo**
5. Apoyar el proceso de seguimiento a las actividades propuestas dentro de los planes de mejora suscritos con los diferentes entes de control	En cumplimiento de la actividad propuesta, se realizó reunión con el área de Control Interno con el fin de revisar el plan de mejoramiento suscrito por la contraloría para la secretaria de Hacienda. Lo anterior, con el propósito de contar con la información necesaria para adelantar el respectivo seguimiento a las acciones establecidas y contribuir al cumplimiento de los compromisos adquiridos.	**Anexo N° 5** **Registro Fotográfico con área control interno.**
6. Apoyar la revisión de los diferentes comprobantes contables que emite la Secretaria de hacienda con la verificación de las cuentas contables, rubros presupuestales, NIT, porcentajes de retención en la fuente y reteiva, estampillas y demás tributos a cargo.	Durante el período ejecutado, se brindó apoyo efectivo en la revisión de los documentos contables, permitiendo identificar y corregir inconsistencias en la aplicación de cuentas contables, rubros presupuestales y datos fiscales. Entre los principales resultados se destacan: ✓ Verificación de la correcta aplicación de los porcentajes de retención en la fuente, rete-IVA, IVA y demás tributos exigidos por la normatividad vigente. ✓ Apoyo en la revisión de estampillas, seguridad social y demás descuentos obligatorios aplicados en los documentos revisados.	**Anexo N° 6** **Registro fotográfico visto verificación documentos contables**
7. Apoyar la emisión de la facturación electrónica en la plataforma de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN de los diferentes	Se realizó el apoyo en la emisión de la facturación electrónica mediante el uso de la plataforma de la DIAN, gestionando las facturas correspondientes a los contratos de arriendo de los locales, puestos de la plaza de mercado del Municipio que se han	**Anexo N° 7** **Pantallazos generación facturación electrónica y solicitud nueva numeración.**

cobros que realice la Secretaria de Hacienda.	realizado a la fecha. La ejecución incluyó la generación y validación de las facturas electrónicas correspondientes al mes de ABRIL, y su respectiva transmisión conforme a los lineamientos normativos vigentes. Adicionalmente se realizó la solicitud en la plataforma de la DIAN para la nueva resolución de rango de numeración.	
8. Ejecución de estrategias para la recuperación de impuestos y contribuciones vencidas.	Para el desarrollo de esta actividad, se solicitó a la Secretaría de Gobierno, mediante oficio debidamente radicado, el informe de los contribuyentes con quienes se han celebrado contratos de arrendamiento de cubículos, espacios demarcados, locales, entre otros, en la plaza de mercado, con el fin de realizar la respectiva facturación y gestión de cobro.	**Anexo N° 8 Registro Fotográfico oficio.**
9. Apoyar en la generación de los diferentes comprobantes contables que genere la secretaria de Hacienda (CDPS, RP, OBLIGACIONES Y PAGOS).	Durante este período se brindó apoyo en la generación de los diferentes comprobantes contables emitidos por la Secretaría de Hacienda, incluyendo obligaciones y pagos, garantizando su correcta elaboración, registro oportuno y cumplimiento de los procedimientos establecidos. Asimismo, se verificó la información contenida en cada documento, contribuyendo a la adecuada ejecución presupuestal y al control financiero de la entidad.	**Anexo N° 9. Registro fotográfico comprobantes contables elaborados.**
10. Las demás asignadas por el supervisor que tengan relación con el objeto contractual	Elaboración y envío de respuesta a los oficios remitidos por la Estación de Policía, mediante el cual se solicitaban los saldos de las cuentas FONSET y Medidas Correctivas.	**Anexo N° 10 Pantallazos oficios remitidos vía E-mail Policía Nacional**

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.

MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
C.C N° 1.018.436.744
CONTRATISTA

Anexo N° 1. Informe ejecución de ingresos

INFORME DE EJECUCIÓN DE INGRESOS

1. INFORMACIÓN GENERAL

Entidad: ALCALDIA MUNICIPIO DE OIBA
Periodo: ENERO - ABRIL
Fecha de elaboración: 25/04/2026
Responsable: Maria Fernanda Unigarro Ramos

2. MARCO NORMATIVO

El presente informe se elabora en cumplimiento de las disposiciones del presupuesto público vigente, conforme a las normas que regulan la gestión fiscal y financiera de las entidades del Estado.

3. PRESUPUESTO DE INGRESOS

Concepto	Presupuesto Inicial	Modificaciones	Presupuesto Definitivo
Impuesto Predial	$680.000.000		$680.000.000
Impuesto ICA	$700.000.000		$700.000.000
Avisos y Tableros	$64.000.000		$64.000.000
Plaza de Mercado	$60.000.000		$60.000.000
TOTAL	$1.504.000.000		$1.504.000.000

4. EJECUCIÓN DE INGRESOS

Concepto	Presupuesto Definitivo	Recaudado	% Recaudo
Impuesto Predial	$680.000.000	$492.065.733	72.36%
Impuesto ICA	$700.000.000	$287.822.326	41.11%
Avisos y Tableros	$64.000.000	$36.241.761	56.62%
Plaza de Mercado	$60.000.000	$19.703.459,6	32.83%
TOTAL	$1.504.000.000	$835.833.279,6	55.57%

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Nivel de ejecución:
Durante el periodo evaluado, la entidad alcanzó un recaudo total del **55,57%** frente al presupuesto definitivo, evidenciando un nivel de cumplimiento medio en la gestión de ingresos.

Comportamiento de los ingresos corrientes:
El **Impuesto Predial** presenta el mejor desempeño con un 72,36% de recaudo, lo que indica una gestión eficiente en este rubro. Por su parte, el **Impuesto de Industria y Comercio (ICA)** muestra un nivel bajo de ejecución (41,11%), afectando significativamente el resultado global.

Otros ingresos:
Los ingresos por **Avisos y Tableros** alcanzan un nivel aceptable (56,62%), mientras que **Plaza de Mercado** refleja una baja ejecución (32,83%), evidenciando debilidades en su recaudo.

Diferencia entre presupuesto y recaudo:
Se observa una diferencia considerable frente al total proyectado, lo cual puede estar asociado a retrasos en pagos, baja cultura tributaria o debilidades en los procesos de cobro.

6. PRINCIPALES VARIACIONES

Sobreejecución:
No se presentan rubros con sobre ejecución.

Subejecución:

- Impuesto ICA
- Plaza de Mercado

Causas:

- Baja gestión de cobro y fiscalización
- Posibles retrasos en el cumplimiento de obligaciones tributarias
- Factores económicos que afectan la capacidad de pago de los contribuyentes

7. CONCLUSIONES

El comportamiento de los ingresos muestra un cumplimiento parcial de las metas presupuestales.
El buen desempeño del impuesto predial contrasta con la baja ejecución del ICA y otros ingresos menores.
Se evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de recaudo para mejorar los resultados financieros de la entidad.

8. RECOMENDACIONES

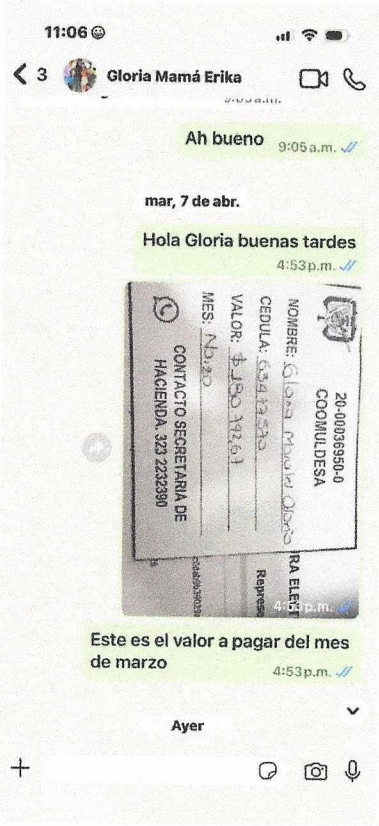
- Fortalecer los procesos de fiscalización del impuesto ICA
- Implementar estrategias de recuperación de cartera
- Incentivar el pago oportuno mediante campañas y beneficios tributarios
- Realizar seguimiento periódico al comportamiento de los ingresos

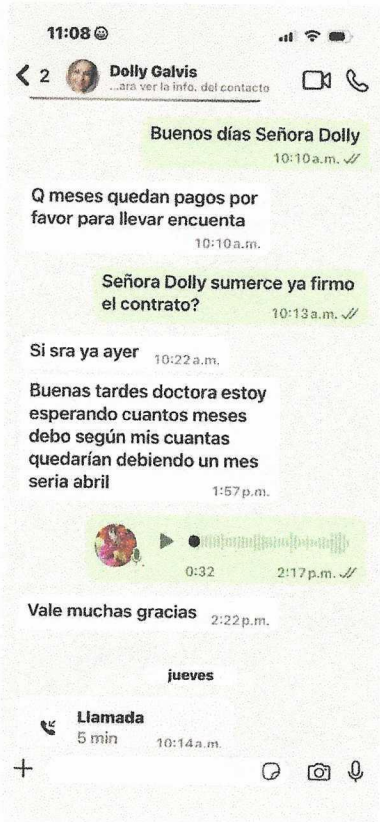
Elaboró. María Fernanda Unigarro Ramos
Cps – Secretaría de Hacienda
Área de recaudo

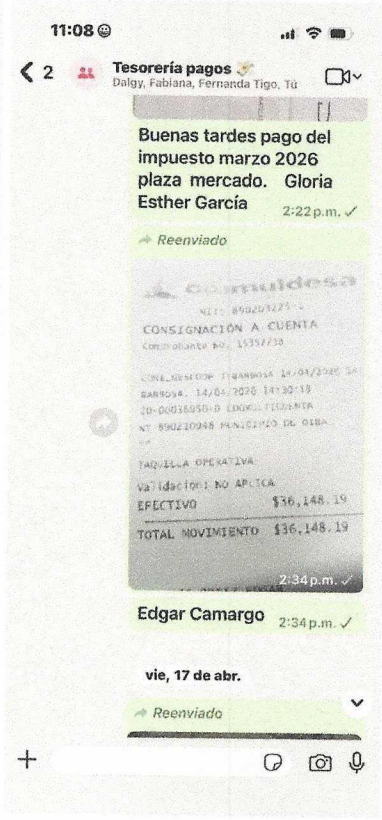
Anexo N° 2. Pantallazo solicitud vía E-mail

111006001233	0490-0002-4874 MUNICIPIO DE OIBA SISTEMA GENERAL DE REGALIAS	X											
111006001257	0490-0002-8214 CODIGO NACIONAL DE POLICIA	X	X										
111006001265	0490-0003-1325 OTROS GASTOS EN SALUD	X	X										
111006002	BANCO POPULAR												
111006002122	72016-8 SOBRETAZA ALA GASOLINA												
111006002123	72014-3 GASTOS DE INVERSION												
111006002125	2077-5 Garantias Estrac												
111006004	BANCO COMULDESA												
111006004128	36950-0 CAJA PRINCIPAL	X	X										
111006004135	62870-1 PREDIAL	X	X										
111006004150	64933-6 TRANSPORTE ESCOLAR	X	X										
111006004173	69304-6 FONDO MAQUINARIA	X	X										
111006004224	85711-8 FONDO PLAZA DE MERCADO	X	X										
111006004253	96122-7 SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE	X	X										
111006006	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA												
111006006177	4604-4300724-6 Mejoramiento de Via Oiba Barroblanco	X	X										
111006006194	4-6044-301018-2 Constr. placa huella Oiba -macanal y Oiba -Peñuela	X	X										
111006006256	46044301343-2 MUNICIPIO DE OIBA DESAHORRO RECURSOS FONPET EDUC	X	X										
111006006259	46044301369-6 DESAHORRO FONPET	X	X										
111006006266	46044301429-3 MUNICIPIO DE OIBA MEJORAMIENTO DEL COLISEO DE FERIA	X	X										
111006006267	4-601-63-00162-5 MUNICIPIO DE OIBA CONVENIO FONDO DE VIGILANCIA Y SE	X	X										
111006006279	460163000939- MUNICIPIO DE OIBA FONDO NACIONAL DE REGALIAS	X	X										
111006006280	460163000841 MUNICIPIO DE OIBA DESAHORRO FONPET PROPOSITO	X	X										
111006006282	366-4 MUNICIPIO DE OIBA	X	X										
111006007	IDESAN												
111006007235	111-16-0055123 RECAUDO DEPARTAMENTAL ESTAMPILLAS PARA EL ADULT	X	X										
111006008	BANCOLOMBIA												
111006008160	32253161417 AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO	X	X										
111006008198	290-0690492-27 RECAUDO DEPARTAMENTAL ESTAMPILLA PARA EL BIENES	X	X										
111006008241	290-588471-25 PROPOSITO GENERAL	X	X										
111006008242	290-588487-25 CUENTA MAESTRA ALIMENTACION ESCOLAR	X	X										
111006008252	290-58849-276 CTA MAESTRA PRIMERA INFANCIA	X	X										
111006008254	290-79287-251 TRANSPOTE ESCOLAR DEPARTAMENTO	X	X										
111006008255	290-70252-099 MUNICIPIO DE OIBA RECURSOS PROVINIENTES DEL INDER SA	X	X										
111006008283	290-88158-254 MUNICIPIO DE OIBA CONVENIO CORPORACION AUTONOMA	X	X										
111006009	DEPOSITOS PARA FONDOS DE SOLIDARIDAD Y REDISTRIBUCIÓN DEL INGRESO												
111013	DEPOSITOS PARA FONDOS DE SOLIDARIDAD Y REDISTRIBUCIÓN DEL INGRESO												
11101301	BANCOLOMBIA												
11101301001	Fondo de Solidaridad y redistribucion del ingreso CTA 29077277323	X	X										

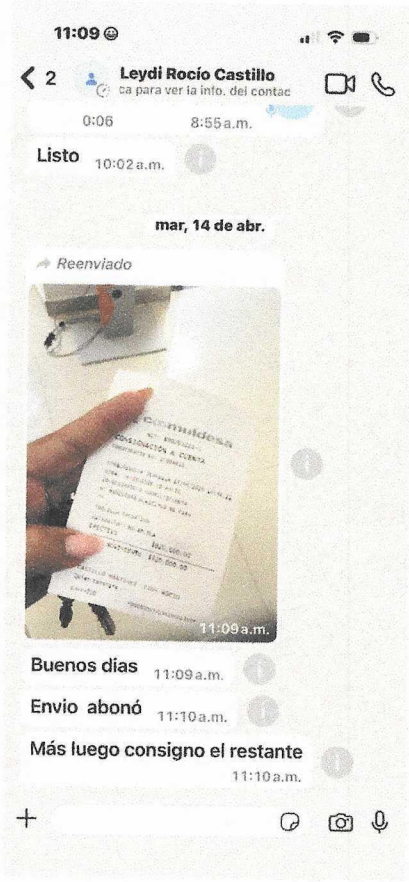
Anexo N° 3. Pantallazos WhatsApp y registro fotográfico atención al usuario



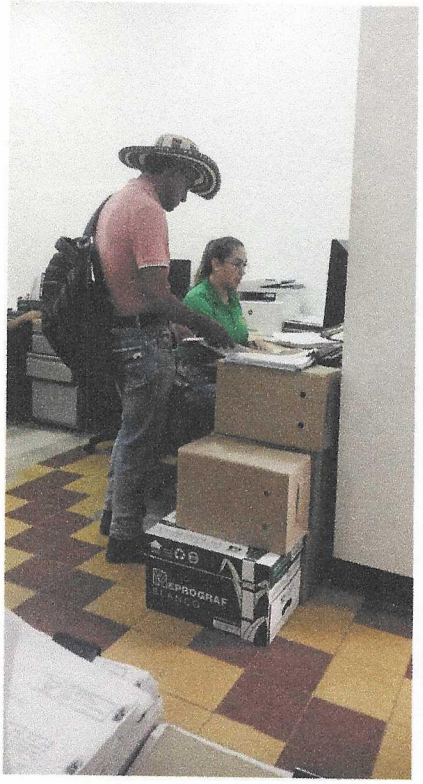


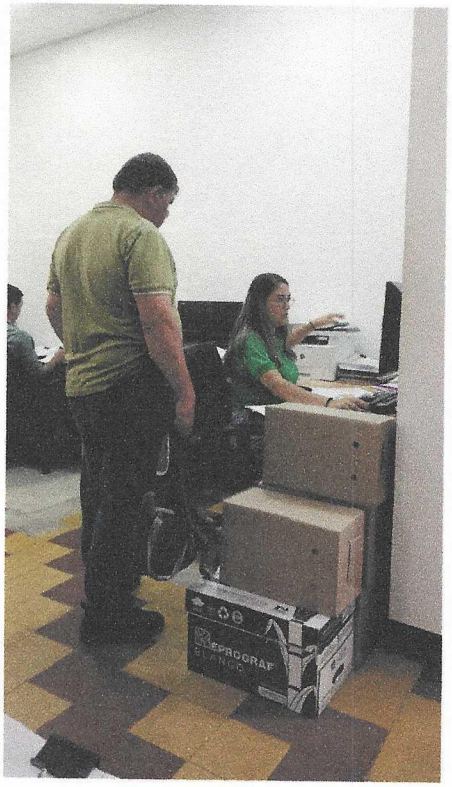




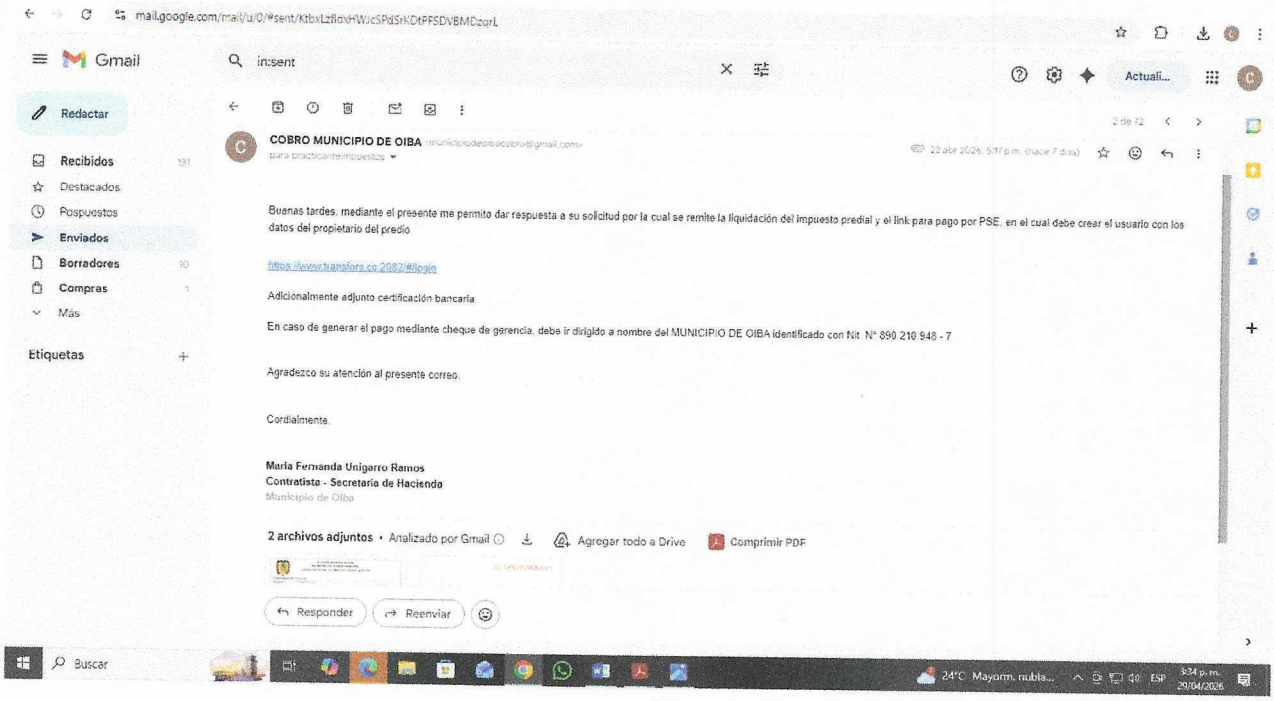


Registro Fotografico servicio al cliente liquidacion impuesto predial



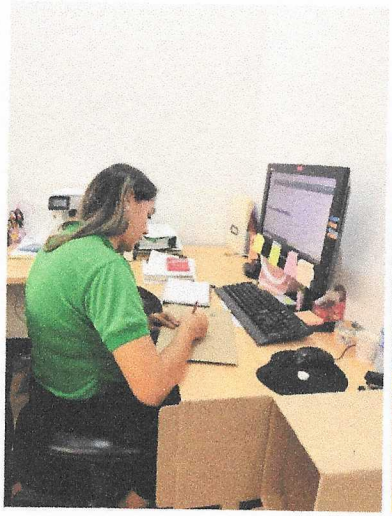


Pantallazo envío respuesta vía E-mail.



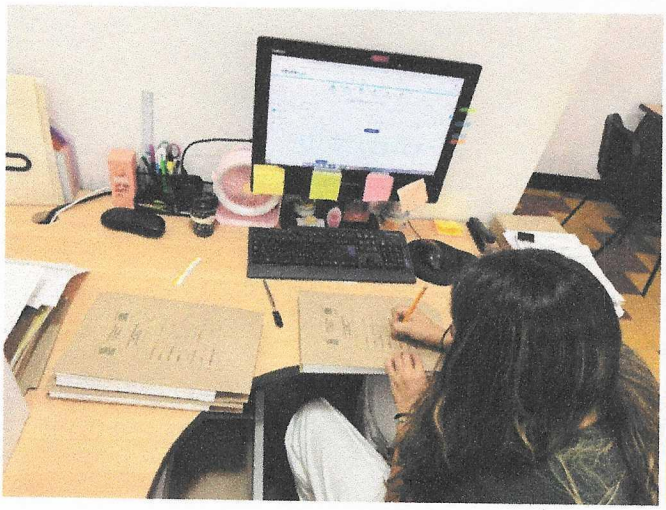
Anexo N° 4. Registro Fotográfico y pantallazos documentos escaneados.



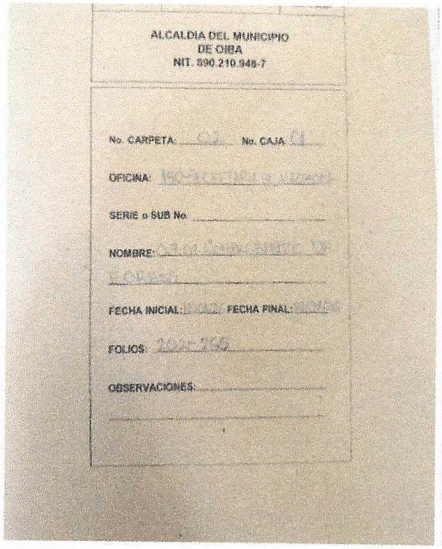


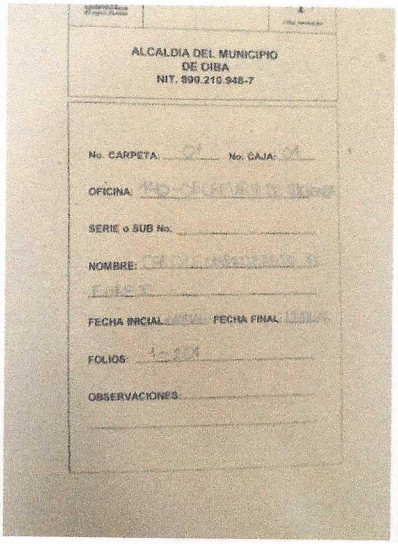


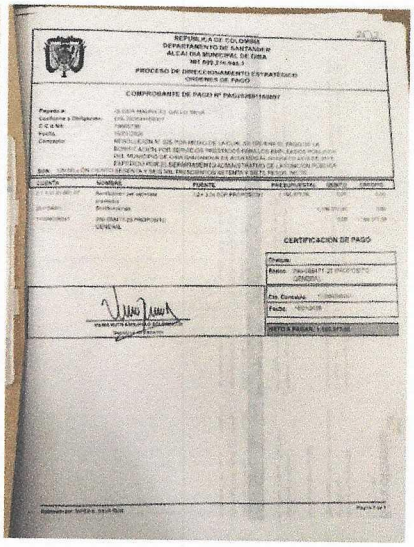






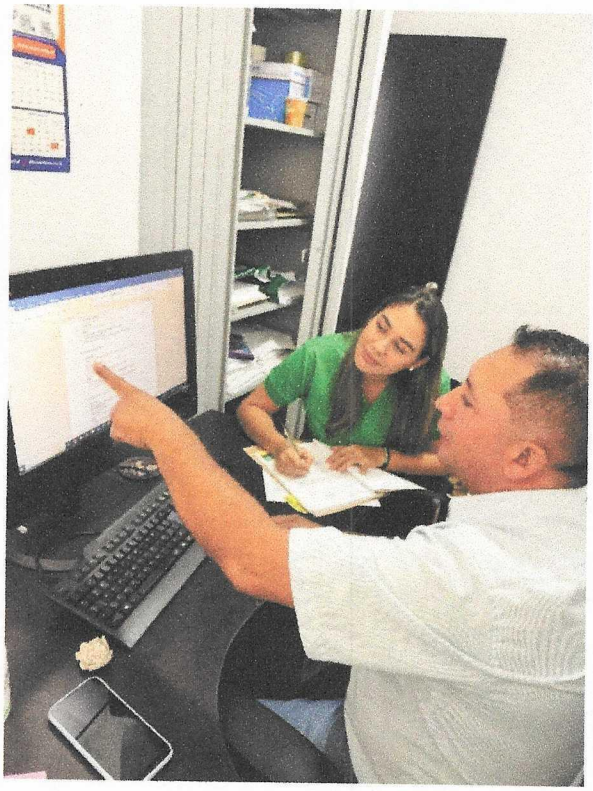

ALCALDIA DEL MUNICIPIO
DE OIBA
NIT. 890.210.948-7
No. CARPETA:
No. CAJA:
OFICINA:
SERIE o SUB No.
NOMBRE:
FECHA INICIAL:
FECHA FINAL:
FOLIOS:
OBSERVACIONES:


ALCALDIA DEL MUNICIPIO
DE OIBA
NIT. 890.210.948-7
No. CARPETA:
No. CAJA:
OFICINA:
SERIE o SUB No.
NOMBRE:
FECHA INICIAL:
FECHA FINAL:
FOLIOS:
OBSERVACIONES:

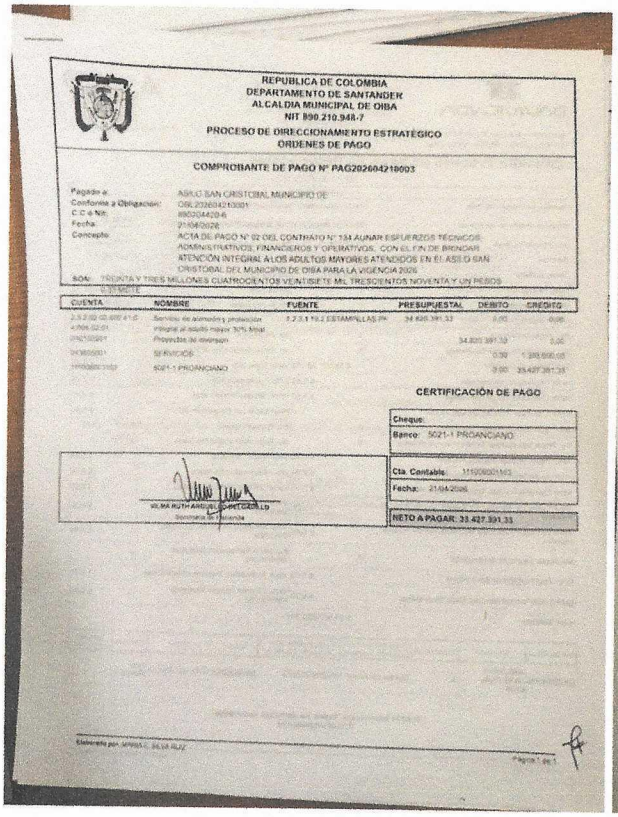

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
COMPROBANTE DE PAGO
CERTIFICACION DE PAGO

Anexo N° 5. Registro Fotográfico con área control interno.





Anexo N° 6. Registro fotográfico visto verificación documentos contables



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890 210.948-7
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ORDENES DE PAGO

COMPROBANTE DE PAGO N° PAG202604210003

Pagado a: ASILO SAN CRISTOBAL MUNICIPIO DE
Conforme a Obligación: OBL202604210001
C.C o Nit: 890204420-6
Fecha: 21/04/2026
Concepto: ACTA DE PAGO N° 02 OBL CONTRATO N° 151 AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y OPERATIVOS, CON EL FIN DE BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL ASILO SAN CRISTOBAL DEL MUNICIPIO DE OIBA PARA LA VIGENCIA 2026

SON: TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

CUENTA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTAL	DEBITO	CREDITO
2.3.2.02.02.009.41-5	Servicios de asistencia y protección integral al adulto mayor 30% Anual	1.2.3.1.19.2 ESTAMPILLAS PA	34.820.391,33	0,00	0,00
4.705.02.01	Proyectos de inversion			34.820.391,33	0,00
2.3.2.02.02.009.41-5	SERVICIOS			0,00	1.393.000,00
1110050101	5021-1 PROANCIANO			0,00	33.427.391,33

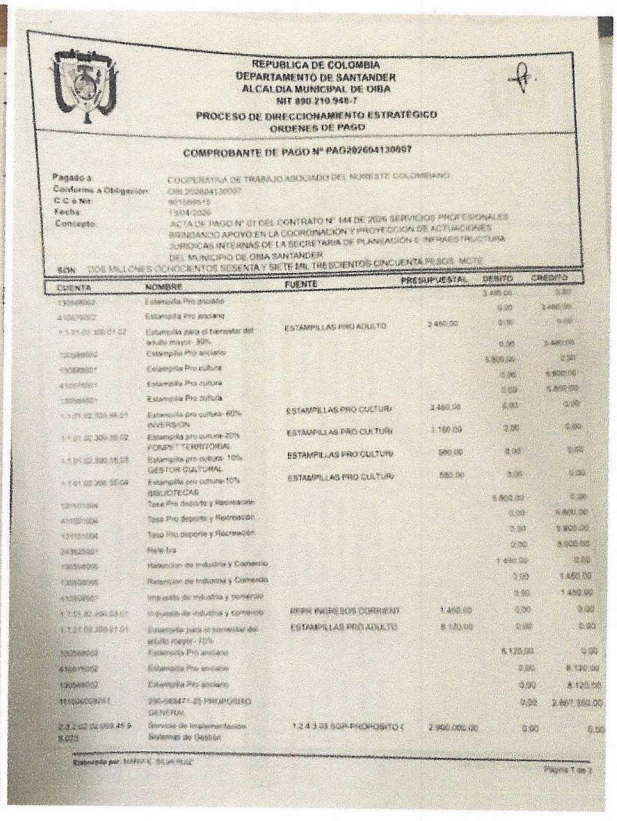
CERTIFICACIÓN DE PAGO

Cheque:
Banco: 5021-1 PROANCIANO
Cta. Contable: 1110050101
Fecha: 21/04/2026
NETO A PAGAR: 33.427.391,33

VILMA RUTH ARELLANO CASTRILLO
Secretaria de Hacienda

Elaborado por: MARIA E. SILVA RUIZ

Página 1 de 1



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890 210.948-7
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ORDENES DE PAGO

COMPROBANTE DE PAGO N° PAG202604130097

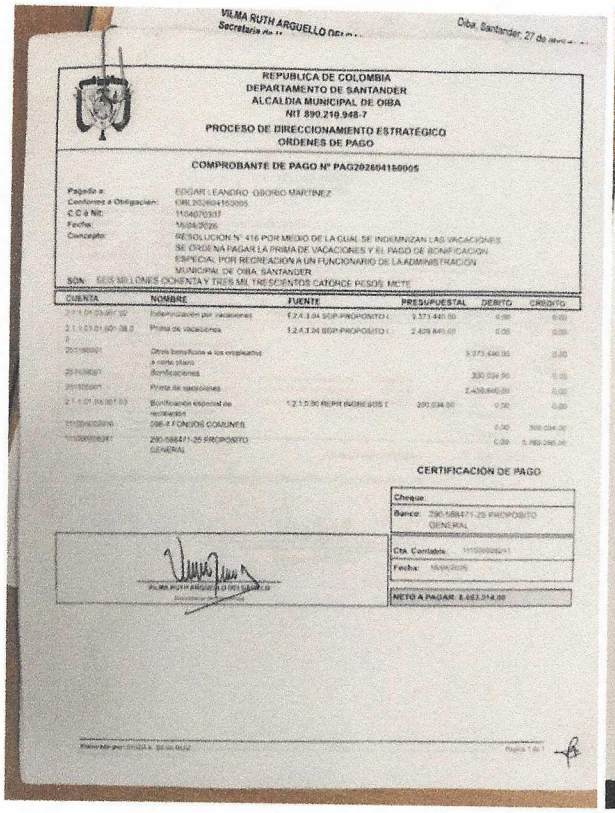
Pagado a: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DEL NORESTE COLOMBIANO
Conforme a Obligación: OBL202604130097
C.C o Nit: 901358915
Fecha: 13/04/2026
Concepto: ACTA DE PAGO N° 01 DEL CONTRATO N° 144 DE 2026 SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO EN LA COORDINACIÓN Y PROYECCIÓN DE ACTUACIONES JURIDICAS INTERNAS DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER

SON: DOS MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

CUENTA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTAL	DEBITO	CREDITO
1305/6002	Estampilla Pro anciano			3.460,00	0,00
4105/5002	Estampilla Pro anciano			0,00	3.460,00
2.3.2.02.02.009.41-5	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 30%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	3.460,00	0,00	0,00
1305/6002	Estampilla Pro anciano			0,00	3.460,00
1305/6002	Estampilla Pro anciano			5.800,00	2.340,00
1305/6001	Estampilla Pro cultura			0,00	5.800,00
4105/5001	Estampilla Pro cultura			0,00	5.800,00
1305/6001	Estampilla Pro cultura			0,00	0,00
2.3.2.02.02.009.44-21	Estampilla pro cultura- 60% INVERSION	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	3.480,00	0,00	0,00
2.3.2.02.02.009.45-02	Estampilla pro cultura-20% FONDET TERRITORIAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	1.160,00	0,00	0,00
2.3.2.02.02.009.45-03	Estampilla pro cultura- 10% GESTOR CULTURAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	580,00	0,00	0,00
2.3.2.02.02.009.45-04	Estampilla pro cultura-10% BIBLIOTECAS	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	580,00	0,00	0,00
1305/6004	Tasa Pro deporte y Recreacion			5.800,00	0,00
4105/5004	Tasa Pro deporte y Recreacion			0,00	5.800,00
1305/6004	Tasa Pro deporte y Recreacion			0,00	5.800,00
2.3.2.02.02.009.45-5	Retefte			0,00	5.800,00
1305/6005	Retencion de Industria y Comercio			1.450,00	0,00
1305/6005	Retencion de Industria y Comercio			0,00	1.450,00
4105/5001	Impuesto de industria y comercio			0,00	1.450,00
2.3.2.02.02.009.53-01	Impuesto de industria y comercio	REPR INGRESOS CORRIENT	1.450,00	0,00	0,00
2.3.2.02.02.009.41-01	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 70%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	8.120,00	0,00	0,00
1305/6002	Estampilla Pro anciano			8.120,00	0,00
4105/5002	Estampilla Pro anciano			0,00	8.120,00
1305/6002	Estampilla Pro anciano			0,00	8.120,00
1110050101	2301-050471-25 PROPOSITO GENERAL			0,00	2.807.350,00
2.3.2.02.02.009.45-5 5.023	Servicios de implementacion Sistemas de Gestion	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO G	2.900.000,00	0,00	0,00

Elaborado por: MARIA E. SILVA RUIZ

Página 1 de 3



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890.210.948-7
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ORDENES DE PAGO

COMPROBANTE DE PAGO Nº PAG202604150005

Pagado a: EDGAR LEANDRO OSORIO MARTINEZ
Conforme a Obligación: CRL202604150005
C.C o Nit: 1104070317
Fecha: 15/04/2026
Concepto: RESOLUCION N° 416 POR MEDIO DE LA CUAL SE INDEMNIZAN LAS VACACIONES SE ORDENA PAGAR LA PRIMA DE VACACIONES Y EL PAGO DE BONIFICACION ESPECIAL POR RECREACION A UN FUNCIONARIO DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE OIBA, SANTANDER

SON: SEIS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

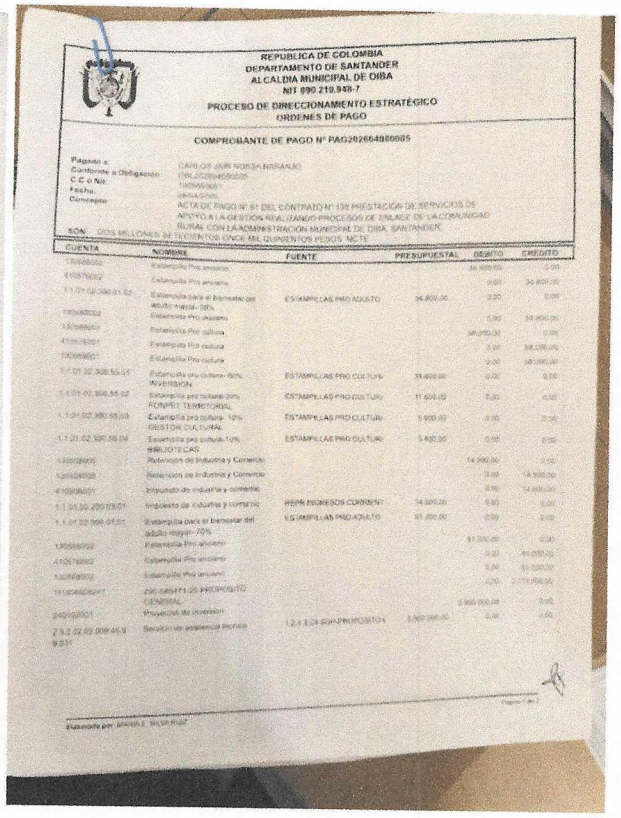
CUENTA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTAL	DEBITO	CREDITO
2-1-01-03-001-02	Estampillación por vacaciones	1.2.4.1.04 SGP-PROPOSITO G	$ 3.373.440,00	0,00	0,00
2-1-01-01-001-08-0 2	Prima de vacaciones	1.2.4.1.04 SGP-PROPOSITO G	2.429.845,00	0,00	0,00
2511090001	Otros beneficios a los empleados a corto plazo			3.373.440,00	0,00
2511090001	Bonificaciones			300.034,00	0,00
2511090001	Prima de vacaciones			2.429.845,00	0,00
2-1-01-03-001-03	Bonificación especial de recreación	1.2.1.0.00 REPR INGRESOS C	300.034,00	0,00	0,00
1110050209	208-1 FONDOS COMUNES			0,00	300.034,00
1110050211	210-588471-25 PROPOSITO GENERAL			0,00	5.760.280,00

CERTIFICACIÓN DE PAGO

Cheque:
Banco: 210-588471-25 PROPOSITO GENERAL
Cta Contable: 1110050211
Fecha: 15/04/2026
NETO A PAGAR: $ 6.663.314,00

VILMA RUTH ARGUELLO DELGADO
Secretaria de Hacienda

Oiba, Santander, 27 de abril de 2026



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890.210.948-7
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ORDENES DE PAGO

COMPROBANTE DE PAGO Nº PAG202604080005

Pagado a: CARLOS JAIR NORIEGA NARANJO
Conforme a Obligación: CRL202604080005
C.C o Nit: 1005950001
Fecha: 08/04/2026
Concepto: ACTA DE PAGO N° 01 DEL CONTRATO N° 139 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION REALIZANDO PROCESOS DE ENLACE DE LA COMUNIDAD RURAL CON LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE OIBA, SANTANDER

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

CUENTA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTAL	DEBITO	CREDITO
1105050209	Estampilla Pro anciano			34.800,00	0,00
4105750207	Estampilla Pro anciano			0,00	34.800,00
2-1-01-02-300-01-02	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 50%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	34.800,00	0,00	0,00
1105050203	Estampilla Pro anciano			0,00	34.800,00
1105050207	Estampilla Pro cultura			34.000,00	0,00
4105750201	Estampilla Pro cultura			0,00	34.000,00
1105050201	Estampilla Pro cultura			0,00	34.000,00
1-1-01-02-300-55-01	Estampilla pro cultura- 60% INVERSION	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	34.000,00	0,00	0,00
1-1-01-02-300-55-02	Estampilla pro cultura-20% FONPET TERRITORIAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	11.600,00	0,00	0,00
1-1-01-02-300-55-03	Estampilla pro cultura- 10% GESTOR CULTURAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	5.800,00	0,00	0,00
1-1-01-02-300-55-04	Estampilla pro cultura-10% BIBLIOTECAS	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	5.800,00	0,00	0,00
1105050205	Retencion de industria y Comercio			14.500,00	0,00
1105050205	Retencion de industria y Comercio			0,00	14.500,00
4105750201	Impuesto de industria y comercio			0,00	14.500,00
1-1-01-02-200-03-01	Impuesto de industria y comercio	REPR INGRESOS CORRIENT	14.500,00	0,00	0,00
1-1-01-02-300-01-01	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 70%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	81.200,00	0,00	0,00
1105050202	Estampilla Pro anciano			81.200,00	0,00
4105750202	Estampilla Pro anciano			0,00	81.200,00
1105050202	Estampilla Pro anciano			0,00	81.200,00
1110050209-01	208-588471-25 PROPOSITO GENERAL			2.900.000,00	0,00
2401050101	Proyectos de inversion			0,00	0,00
2-3-2-02-02-009-45-9 9-01	Servicios de asistencia técnica	1.2.4.1.04 SGP-PROPOSITOS	2.900.000,00	0,00	0,00

Elaborado por: [illegible]

Anexo N° 7. Facturación Electrónica mes de ABRIL de 2026



gratis-vpfe.dian.gov.co/Document/Sent

Nro	Tipo de Documento	Prefijo Número	Fecha de Emisión	NIT	Receptor	Importe Total	Forma de Pago	Estado	Acciones
1	Factura electrónica	OIBA609	24/04/2026	31830388	LUZ MARINA ZUÑIGA TORRES	$ 86.616,52	CONTADO	Distribuido	
2	Nota de crédito electrónica	NC11	24/04/2026	1062906976	JAVIER SOLANO QUINTERO	$ 311.625,30	CONTADO	Distribuido	
3	Factura electrónica	OIBA608	24/04/2026	1051212591	EYVER CAMILO AGUILAR PIRATOVA	$ 39.888,04	CONTADO	Distribuido	
4	Factura electrónica	OIBA607	24/04/2026	63.477.832	DOLLY MYRELLA CALVIS NARANJO	$ 130.882,63	CONTADO	Distribuido	
5	Nota de crédito electrónica	NC10	24/04/2026	1051212591	EYVER CAMILO AGUILAR PIRATOVA	$ 74.790,07	CONTADO	Distribuido	
6	Nota de crédito electrónica	NC9	24/04/2026	63.477.832	DOLLY MYRELLA CALVIS NARANJO	$ 186.975,18	CONTADO	Distribuido	
7	Factura electrónica	OIBA606	24/04/2026	80.490.482	JAVIER ENRIQUE ARDILA SOLANO	$ 311.625,30	CONTADO	Distribuido	

gratis-vpfe.dian.gov.co/Document/Sent

Nro	Tipo de Documento	Prefijo Número	Fecha de Emisión	NIT	Receptor	Importe Total	Forma de Pago	Estado	Acciones
41	Factura electrónica	OIBA571	20/04/2026	63477923	CLAUDIA CORTES MACHUCA	$ 186.975,18	CONTADO	Distribuido	
42	Factura electrónica	OIBA601	20/04/2026	28267917	SARMIENTO SOLANO CARMEN SOFIA	$ 74.790,07	CONTADO	Distribuido	
43	Factura electrónica	OIBA570	20/04/2026	91067780	JIMENEZ ACELAS ANGEL MARIA	$ 37.394,66	CONTADO	Distribuido	
44	Factura electrónica	OIBA569	20/04/2026	6764105	ALIRIO PIRANEQUE MATTA	$ 149.579,79	CONTADO	Distribuido	
45	Factura electrónica	OIBA568	20/04/2026	60331795	DIAZ ALCIRA	$ 149.580,14	CONTADO	Distribuido	
46	Factura electrónica	OIBA567	20/04/2026	37.946.906	ADELFA CACERES CACERES	$ 186.975,18	CONTADO	Distribuido	
47	Factura electrónica	OIBA566	13/04/2026	5696225	CORREDOR VILLALBA FLORENTINO	$ 72.297,07	CONTADO	Distribuido	

Menú 13028139136288 (1... Crear

Todas las herramientas Editar Convertir Firma electrónica

Buscar texto o herramientas Iniciar sesión Compartir Pregunta al Asistente de IA

DIAN

Solicitud sobre Numeración de Facturación

1302

Año 2026 Consecutivo 1

Solicitud remitida por A.D.Ms

4. Número de formulario 13028139136288

5. Número de identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 2 1 0 9 4 6 | V.D. 7

6. Primer apellido 7. Segundo apellido 8. Primer nombre 9. Otros nombres

11. Razón social MUNICIPIO DE OIBA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o habilitar

24. Establecimiento MUNICIPIO DE OIBA CRT 12 11

25. Modalidad FACTURA ELECTRONICA DE VENTA | Cód. 4 | 26. Prefijo OIBA | 27. Desde el número 401 | 28. Hasta el número 3.500 | 29. Tipo de solicitud AUTORIZACION | Cód. 1

DIAN 2026-04-20 10:17:42 AM Fecha Actual de Emisión Firmado

Firma del funcionario autorizado

30A. Apellidos y nombres

30B. Cargo

30C. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCIONE

Anexo N° 8. Registro fotográfico oficio remitido a la secretaria de Gobierno

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA
NIT. 890280040-7

FORMATO OFICIO

Versión.02
Código: F-E-DEM-06

No. Radicado: 2026/0219
ENVIA: 140-SECRETARIA DE HACIENDA
FECHA: 08/04/2026 HORA: 04:30PM
FOLIOS:
DEPENDENCIA: 130-SECRETARIA DE GOBIERNO TRANSITO Y TRANSPORTE
ANEXO: NA

Oiba, 08 de abril de 2026

Señores
Secretario de Gobierno, Tránsito y Transporte
Dr. Rito Antonio Aguilar
Alcaldía Municipal de Oiba

Asunto: Solicitud de copia de contratos de arrendamiento realizados durante la vigencia 2026 – Municipio de Oiba

Cordial saludo,

Por medio de la presente, y teniendo en cuenta que la Secretaría de Hacienda es la dependencia encargada de realizar el cobro correspondiente a todas y cada una de las cuentas por cobrar que posee el municipio, me permito solicitar respetuosamente a su despacho copia en medio digital de los contratos realizados por concepto de arrendamiento de los diferentes bienes y espacios del municipio de Oiba.

Lo anterior con el fin de iniciar el proceso correspondiente de facturación y los respectivos cobros de acuerdo al soporte legalizado por su dependencia.

Cabe resaltar que esta Secretaría, para efectos de realizar los cobros, depende directamente de la información que sea suministrada por el supervisor y/o administrador de los diferentes bienes arrendados que posee el municipio. En este sentido, la Secretaría de Hacienda efectúa y ha efectuado los cobros únicamente con base en la información que le es reportada oficialmente.

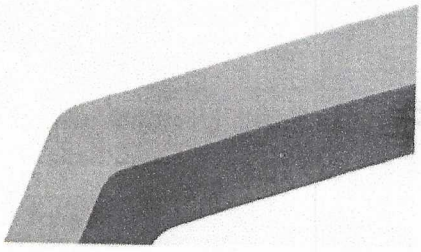
Agradezco de antemano la atención prestada y la información que puedan suministrar para el cumplimiento de estas funciones administrativas.

Cordialmente,

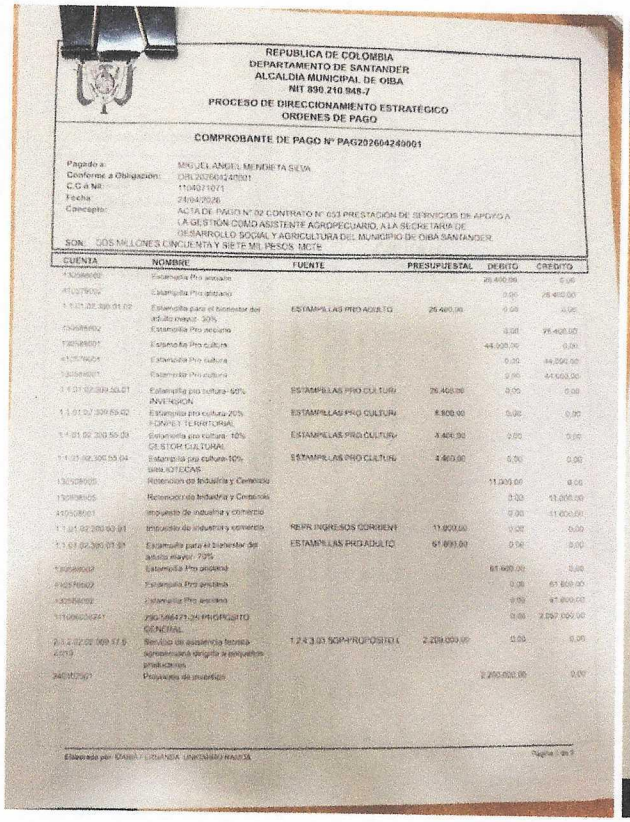
Recibí: Monika M.
Hora: 5:00PM
08-04-2026.

VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
Secretaria de Hacienda
Municipio de Oiba

Proyectó: María Fernanda Unigarro Ramos
CPS – Recaudo



Anexo N° 9. Registro fotográfico comprobantes contables elaborados.



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890.210.948-7
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ORDENES DE PAGO

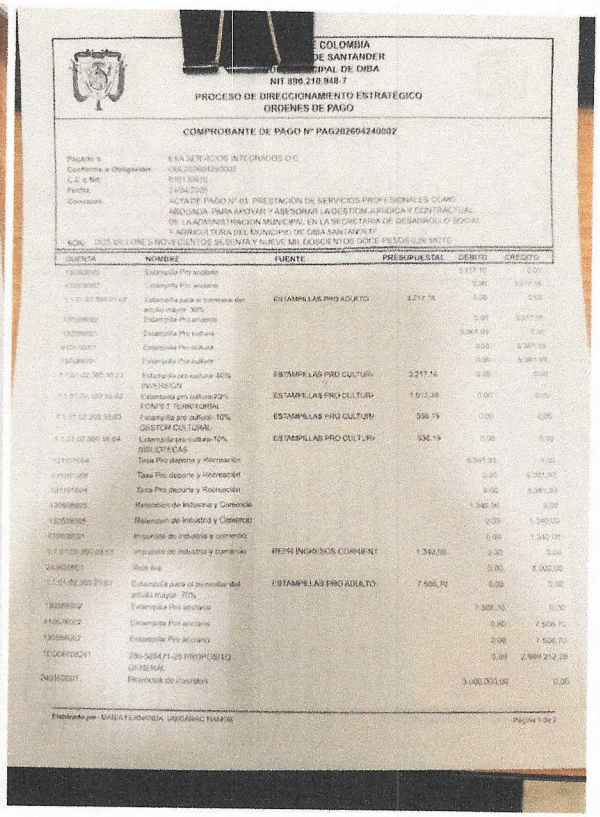
COMPROBANTE DE PAGO N° PAG202604240001

Pagado a: MIGUEL ANGEL MENDIETA SIERA
Conforme a Obligación: OBL202604240001
C.C o Nit: 1104031071
Fecha: 24/04/2026
Concepto: ACTA DE PAGO N° 02 CONTRATO N° 053 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ASISTENTE AGROPECUARIO, A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.

SON: DOS MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

CUENTA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTAL	DEBITO	CREDITO
1-1-01-02-000-01-02	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 30%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	26.400,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-03	Estampilla pro cultura- 10% GESTOR CULTURAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	3.400,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-04	Estampilla pro cultura-10% BIBLIOTECAS	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	3.400,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-01	Estampilla pro cultura- 60% INVERSION	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	26.400,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-02	Estampilla pro cultura-20% FONPET TERRITORIAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	6.800,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-03	Estampilla pro cultura- 10% GESTOR CULTURAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	3.400,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-04	Estampilla pro cultura-10% BIBLIOTECAS	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	3.400,00	0,00	0,00
1-1-01-02-000-01-01	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 70%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	61.600,00	0,00	0,00
2-3-2-02-02-009-47-5 4213	Servicio de asistencia técnica agropecuaria dirigida a pequeños productores	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO (	2.200.000,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-01	Estampilla pro cultura- 60% INVERSION	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	26.400,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-02	Estampilla pro cultura-20% FONPET TERRITORIAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	6.800,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-03	Estampilla pro cultura- 10% GESTOR CULTURAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	3.400,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-04	Estampilla pro cultura-10% BIBLIOTECAS	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	3.400,00	0,00	0,00
1-1-01-02-000-01-02	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 30%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	26.400,00	0,00	0,00
2-3-2-02-02-009-47-5 4213	Servicio de asistencia técnica agropecuaria dirigida a pequeños productores	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO (	2.200.000,00	0,00	0,00

Elaborado por: MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890.210.948-7
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ORDENES DE PAGO

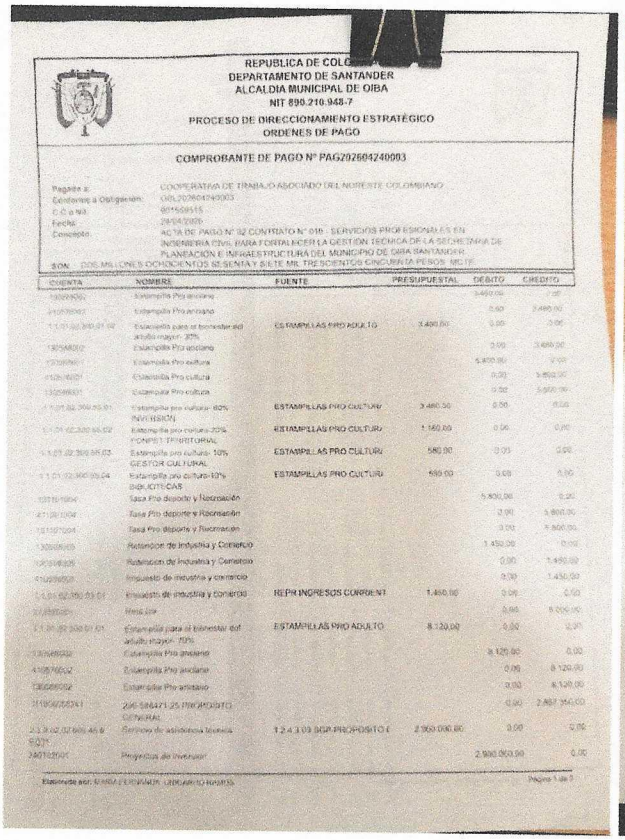
COMPROBANTE DE PAGO N° PAG202604240002

Pagado a: ESA SERVICIOS INTEGRADOS S.A.S.
Conforme a Obligación: OBL202604240002
C.C o Nit: 900130670
Fecha: 24/04/2026
Concepto: ACTA DE PAGO N° 03 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA APOYAR Y ASESORAR LA GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE

CUENTA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTAL	DEBITO	CREDITO
1-1-01-02-000-01-02	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 30%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	3.217,16	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-03	Estampilla pro cultura- 10% GESTOR CULTURAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	536,19	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-04	Estampilla pro cultura-10% BIBLIOTECAS	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	536,19	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-01	Estampilla pro cultura- 60% INVERSION	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	3.217,16	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-02	Estampilla pro cultura-20% FONPET TERRITORIAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	1.072,38	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-03	Estampilla pro cultura- 10% GESTOR CULTURAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	536,19	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-04	Estampilla pro cultura-10% BIBLIOTECAS	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	536,19	0,00	0,00
1-1-01-02-000-01-01	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 70%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	7.506,70	0,00	0,00
2-3-2-02-02-009-47-5 4213	Servicio de asistencia técnica agropecuaria dirigida a pequeños productores	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO (	2.200.000,00	0,00	0,00

Elaborado por: MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890.210.948-7
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ORDENES DE PAGO

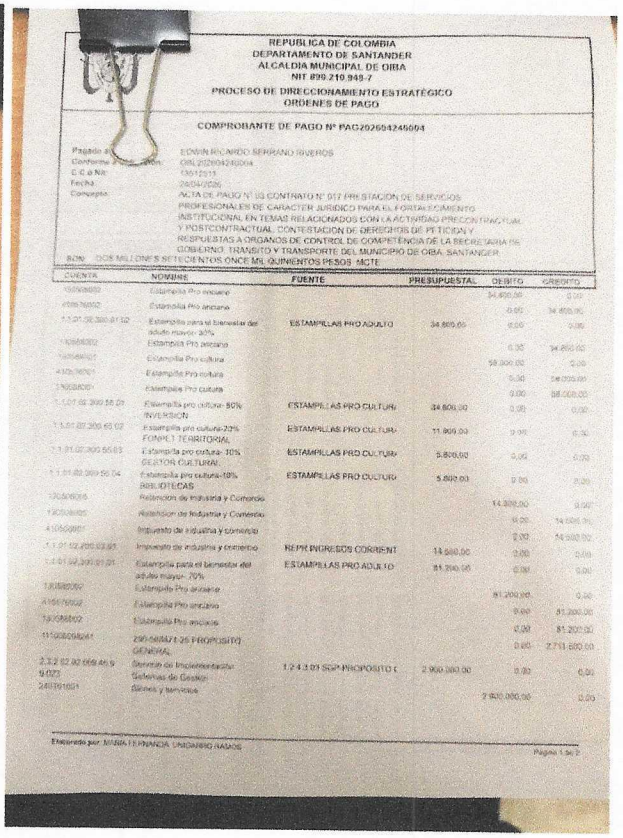
COMPROBANTE DE PAGO N° PAG202604240003

Pagado a: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DEL NORESTE COLOMBIANO
Conforme a Obligación: OBL202604240003
C.C o Nit: 901539515
Fecha: 24/04/2026
Concepto: ACTA DE PAGO N° 02 CONTRATO N° 018 - SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA CIVIL PARA FORTALECER LA GESTION TECNICA DE LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

CUENTA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTAL	DEBITO	CREDITO
1-1-01-02-000-01-02	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 30%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	3.400,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-01	Estampilla pro cultura- 60% INVERSION	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	3.480,50	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-02	Estampilla pro cultura-20% FONPET TERRITORIAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	1.160,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-03	Estampilla pro cultura- 10% GESTOR CULTURAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	580,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-04	Estampilla pro cultura-10% BIBLIOTECAS	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	580,00	0,00	0,00
1-1-01-02-000-01-01	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 70%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	8.120,00	0,00	0,00
2-3-2-02-02-009-47-5 4213	Servicio de asistencia técnica agropecuaria dirigida a pequeños productores	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO (	2.900.000,00	0,00	0,00

Elaborado por: MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890.210.948-7
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ORDENES DE PAGO

COMPROBANTE DE PAGO N° PAG202604240004

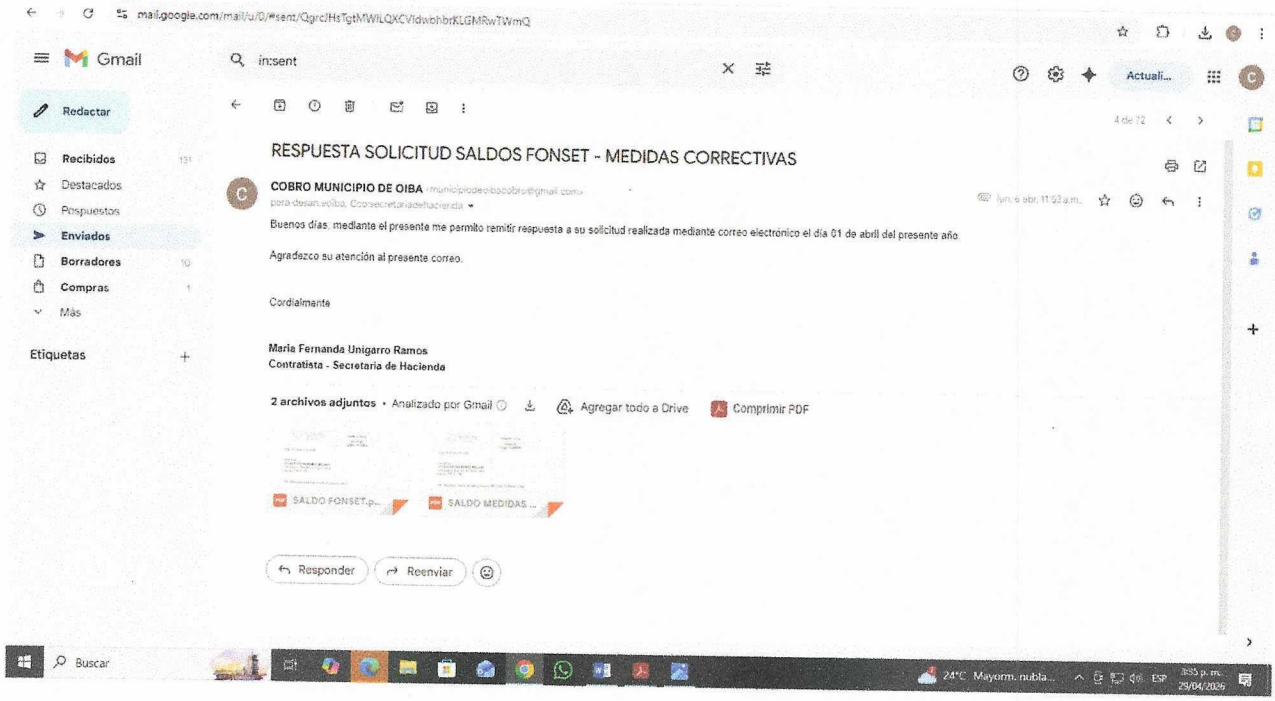
Pagado a: EDWIN RICARDO SERRANO RUEDOS
Conforme a Obligación: OBL202604240004
C.C o Nit: 13512013
Fecha: 24/04/2026
Concepto: ACTA DE PAGO N° 03 CONTRATO N° 017 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER JURIDICO PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN TEMAS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD PRECONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL, CONTESTACION DE DERECHOS DE PETICION Y RESPUESTAS A ORGANOS DE CONTROL DE COMPETENCIA DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.

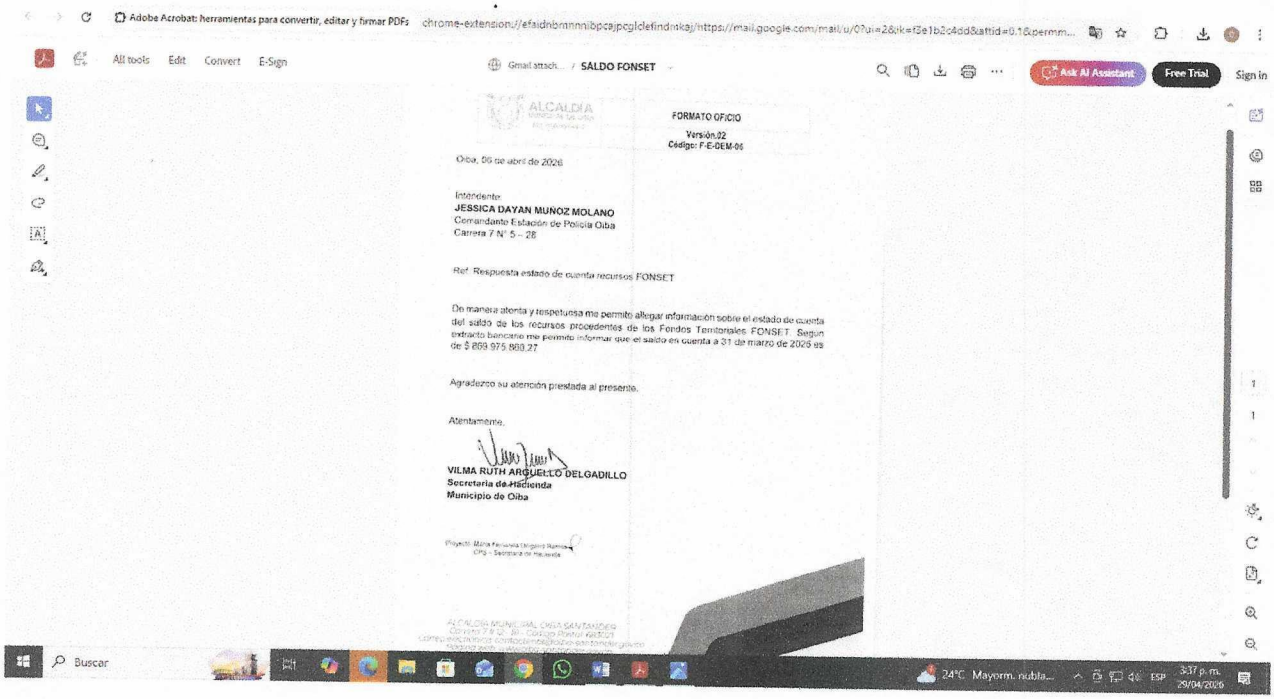
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

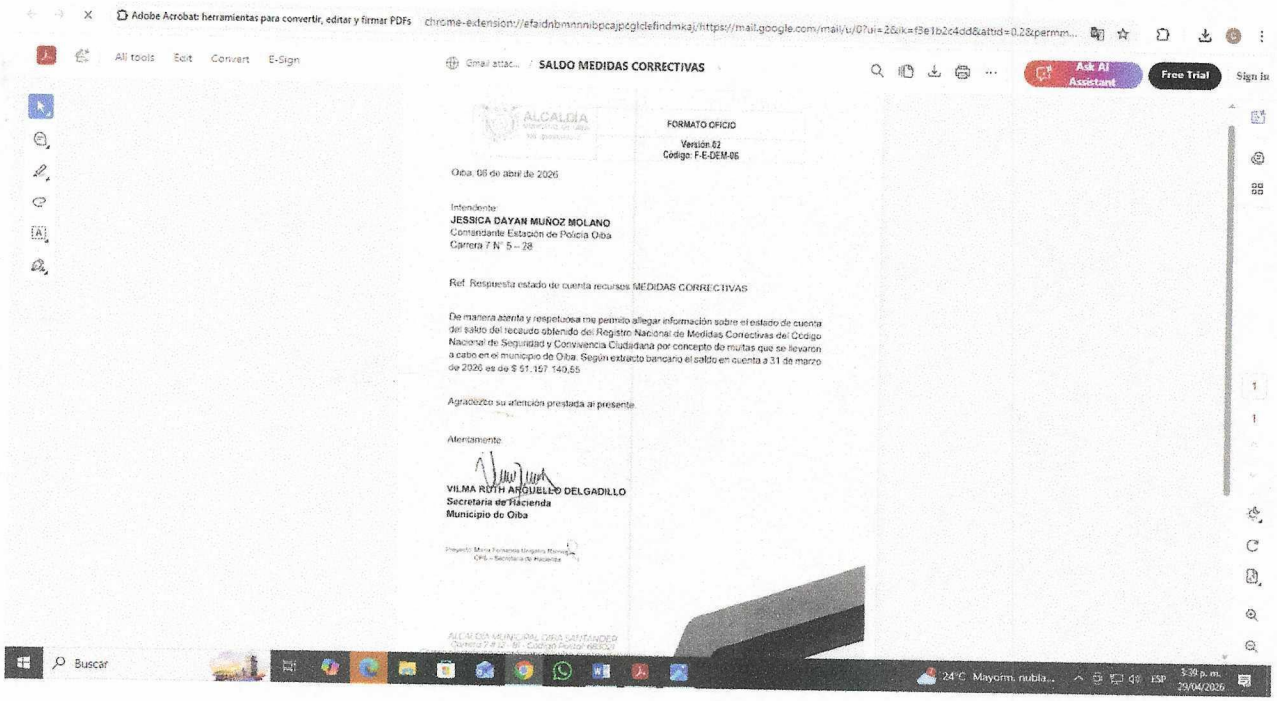
CUENTA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTAL	DEBITO	CREDITO
1-1-01-02-000-01-02	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 30%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	34.800,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-03	Estampilla pro cultura- 10% GESTOR CULTURAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	5.800,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-04	Estampilla pro cultura-10% BIBLIOTECAS	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	5.800,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-01	Estampilla pro cultura- 60% INVERSION	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	34.800,00	0,00	0,00
2-4-01-02-200-55-02	Estampilla pro cultura-20% FONPET TERRITORIAL	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	11.600,00	0,00	0,00
1-1-01-02-000-01-01	Estampilla para el bienestar del adulto mayor- 70%	ESTAMPILLAS PRO ADULTO	81.200,00	0,00	0,00
2-3-2-02-02-009-47-5 9027	Servicio de implementación Gobiernos de Gestion	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO (	2.900.000,00	0,00	0,00

Elaborado por: MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS

Anexo N° 10. Pantallazos oficios remitidos vía E-mail Policía Nacional






Adobe Acrobat: herramientas para convertir, editar y firmar PDFs
All tools
Edit
Convert
E-Sign
Gmail attac...
SALDO MEDIDAS CORRECTIVAS
Ask AI Assistant
Free Trial
Sign In
ALCALDIA
FORMATO OFICIO
Versión:02
Código: F-E-DEM-06
Oiba, 08 de abril de 2026
Intendente
JESSICA DAYAN MUÑOZ MOLANO
Comandante Estación de Policía Oiba
Carrera 7 N° 5 – 28
Ref. Respuesta estado de cuenta recursos MEDIDAS CORRECTIVAS
De manera atenta y respetuosa me permito allegar información sobre el estado de cuenta del saldo del recaudo obtenido del Registro Nacional de Medidas Correctivas del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana por concepto de multas que se llevaron a cabo en el municipio de Oiba. Según extracto bancario el saldo en cuenta a 31 de marzo de 2026 es de $ 51.157.140,65
Agradezco su atención prestada al presente.
Atentamente
VILMA ROTH ARGUELLO DELGADILLO
Secretaria de Hacienda
Municipio de Oiba
ALCALDIA MUNICIPAL OIBA SANTANDER
Buscar
24°C Mayorm. nubla...
ESP
3:39 p. m.
29/04/2026

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 13 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS identificado con cédula de ciudadanía 1018436744, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3102409616	87049873109	ACTIVA	21-05-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Maria Fernanda Unigarro Ramos
C.C 1.018.436.744

Oiba Santander, abril del 2026

CUENTA DE COBRO N. º 03
CONTRATO N° 033 DEL 23 DE ENERO DE 2026 -

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA SANTANDER
NIT. 890.210.948-7

DEBE A:

María Fernanda Unigarro Ramos, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nº 1.018.436.744 de Bogotá, domiciliado(a) en la calle 7ª # 10c - 08 de Oiba; en el cumplimiento de las actividades contratadas y como lo detalla el informe de actividades N° 03 que tiene por objeto **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA COADYUDAR EN LOS PROCESOS DEL AREA DE RECAUDO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER",** por el periodo comprendido entre el 27 de marzo de 2026 y el 26 de abril de 2026, el valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) M/CTE**

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

TIPO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
Ahorros	3102409616	Nequi

MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
C.C. 1.018.436.744 de Bogotá
CONTRATISTA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018436744
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:		OIBA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 10 7 47	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de equipos y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6013125716**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		211416345

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 35.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 543.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 543.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018436744
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 10 7 47	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por menor de equipos y aparatos de so
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6013125716		TIPO DE PLANILLA:		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES marzo AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		211416345

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES		
			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 35.100	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES:			**$ 35.100**	**$ 0**	**$ 35.100**

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
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1018436744	UNIGARRO RAMOS MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.400

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600263297

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1018436744
Nombre MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Contribuyente

PRO HOSPITAL	$ 58.000
PRO UIS	$ 58.000

(415)7709998038639(8020)025026002632973(3900)000000001160000(96)

VALOR BASE	$ 2.900.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 23.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.900.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	033
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Total a Pagar $ 116.000

Fecha de Expedición 2026/04/20 Fecha Limite de Pago

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600263297

Trámite

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Tipo de Doc. CC
Nombre: MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
Dirección:
Número: 1018436744
Teléfono:

VALOR BASE	$ 2.900.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 23.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.900.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	033

PRO HOSPITAL	$ 58.000
PRO UIS	$ 58.000

Total a Pagar $ 116.000

¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600263297

Gobernación

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldia de Oiba

PRO HOSPITAL	$ 58.000
PRO UIS	$ 58.000

Total a Pagar $ 116.000

Contribuyente Tipo de Doc.CC Número 1018436744
Nombre MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)025026002632973(3900)000000001160000(96)

VALOR BASE	$ 2.900.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 23.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.900.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	033

Fecha de Expedición 2026/04/20
Fecha Limite de Pago

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600263297

Banco

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 1018436744
Nombre MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)025026002632973(3900)000000001160000(96)

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Fecha de Expedición 2026/04/20

Total a Pagar $ 116.000

PRO HOSPITAL	$ 58.000
PRO UIS	$ 58.000

Total Estampillas $ 116.000

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
PSE

Tienda
Departamento de Santander

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
28 de abril de 2026 a las 5:02 p. m.

CUS
261019223

Referencia Nequi
M15917649

¿Cuánto?
$ 116.000,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
02

Número de referencia 2
8902012356

Número de referencia 3
8412

Factura de comercio
157322183

Tu plata salio de:



Disponible

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS- 033-2026			
CONTRATISTA:	MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS		
C.C. o NIT:	1.018.436.744		
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 DE APOYO A LA GESTION PARA COADYUDAR EN LOS PROCESOS DEL AREA DE RECAUDO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	03	Periodo a cobrar	27/03/2026	26/04/2026	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601190031		RP No.	202601270020			
FECHA	19/01/2026		FECHA	27/01/2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.45.9 9.031 Servicio de asistencia técnica		FUENTE	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION			
CDP Adicional No.	XX		RP Adicional No.	XX			
FECHA			FECHA				
RUBRO			FUENTE				
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$2.900.000	VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 23.200.000	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	$2.900.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 02	$2.900.000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12	
Valor acta parcial No 03	$2.900.000	Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	$14.500.000
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
6013125716	MARZO	10/04/2026	218.900	280.200	9.200
VR. SENA		VR. ICBF		VR. CCF	35.100
VALOR INTERESES	5.500	VALOR TOTAL CANCELADO APORTES		$ 543.400 -	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO ESTAMPILLA	2502600263297	FECHA DE PAGO	28/04/2026	VALOR PAGADO	$116.000

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.	Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.

1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI		NO	X	
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI		NO	X	
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI	X	NO		
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	
c.	Dependientes	SI		NO	X	Valor Mensual: $_____

La presente certificación se expide a los 29 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 (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
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: ESU Servicios Integrados.

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS- 033-2026			
CONTRATISTA:	MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS		
C.C. o NIT:	1.018.436.744		
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 DE APOYO A LA GESTION PARA COADYUDAR EN LOS PROCESOS DEL AREA DE RECAUDO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	03	Periodo a cobrar	27/03/2026	26/04/2026	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601190031		RP No.	202601270020			
FECHA	19/01/2026		FECHA	27/01/2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.45.9 9.031 Servicio de asistencia técnica		FUENTE	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION			
CDP Adicional No.	XX		RP Adicional No.	XX			
FECHA			FECHA				
RUBRO			FUENTE				
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$2.900.000	VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 23.200.000	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	$2.900.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 02	$2.900.000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12	
Valor acta parcial No 03	$2.900.000	Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	$14.500.000
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
6013125716	MARZO	10/04/2026	218.900	280.200	9.200
VR. SENA		VR. ICBF		VR. CCF	35.100
VALOR INTERESES	5.500	VALOR TOTAL CANCELADO APORTES		$ 543.400	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO ESTAMPILLA	2502600263297	FECHA DE PAGO	28/04/2026	VALOR PAGADO	$116.000

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.	Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.

1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI		NO	X	
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI		NO	X	
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI	X	NO		
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	
c.	Dependientes	SI		NO	X	Valor Mensual: $_____

La presente certificación se expide a los 29 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 (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 ARGÜELLO DELGADILLO
SECRETARIA DE HACIENDA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: Ea Servicios Integrados!

Oiba, Santander, 29 de abril de 2026

Doctora:
VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Oiba – Santander

REF: DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Cordial saludo,

Yo, **MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS,** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.018.436.744 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. 03 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestion No. 033 cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA COADYUDAR EN LOS PROCESOS DEL AREA DE RECAUDO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA 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
JUAN ESTEBAN MALDONADO UNIGARRO	HIJO	13
SEBASTIAN MALDONADO UNIGARRO	HIJO	1

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,

MARIA FERNANDA UNIGARRO RAMOS
C.C. 1.018.436.744 Expedida en Bogotá
Contratista