



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ				051 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	03	DE	08	01/04/2026 – 30/04/2026

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

Hacienda. Esa Servicios I

13-05-2026

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.

ALCALDÍA MUNICIPAL OIBA SANTANDER

Carrera 7 # 12 - 81 - Código Postal: 683021 Hospital Antiguo - 2 piso

Correo electrónico: contáctenos@oiba-santander.gov.co

Página web: www.oiba-santander.gov.co

Página 1 de 1

INFORME DE ACTIVIDADES No 03						
NOMBRE CONTRATISTA	DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ				C.C. / NIT	1.104.070.193 de Oiba.
N° CONTRATO	051 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	01/04/2026	HASTA	12/04/2026 ✓
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DISEÑADOR GRAFICO DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES Y DIFUSION DE LA INFORMACION EN EL MUNICIPIO DE OIBA"						
NÚMERO DE PAGO	03			DE:	08	
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	FERNANDO MARTINEZ VARGAS PROFESIONAL UNIVERSITARIO – DESPACHO ALCALDE					
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO				EVIDENCIA	
1. Prestación de servicios profesionales brindando acompañamiento y apoyo en la estructuración, conceptualización y difusión de piezas gráficas informativas y comunicativas, respecto a las actividades, programas, campañas, invitaciones e información general que requieran todas las dependencias de la administración municipal.	- Diseño de flyer informativo invitando a contratistas y funcionarios a la eucaristía que se realiza una vez a mes publicada en el grupo de la administración municipal el 9 de Abril - Diseño de flyer informativo en ocasión a la modificación temporal del horario de atención al público en general comartida en el grupo de prensa de la administración municipal el 12 de Abril				ANEXO 1 2 imágenes donde se evidencia las actividad realizadas para las diferentes secretarías de la administración municipal	
2. Prestación de servicios profesionales brindando apoyo a todas las dependencias, en el manejo, dirección y administración estratégica de las redes sociales de la administración municipal, respecto a campañas, proyectos, y demás actividades que se adelanten	Durante este periodo no se realizo esta actividad ya que no fue solicitada.				Durante este periodo no se realizo esta actividad ya que no fue solicitada.	
3. Prestación de servicios profesionales, brindando acompañamiento y apoyo en la estructuración de piezas gráficas, de fechas conmemorativas, e institucionales	-Diseño de flyer en conmemoración del día de la memoria y solidaridad con las víctimas del conflicto armado que se lleva a cabo el 9 de Abril publicada en el grupo de prensa de la administración municipal el 8 de Abril				ANEXO 2 Se anexa 1 imagen de la pieza fotográfica elaborada en conmemoración del 9 de abril	
4. Prestación de servicios profesionales brindando acompañamiento y apoyo en la estructuración de piezas gráficas con destino a la página web del municipio de Oiba, Santander..	Durante este periodo no se realizo esta actividad ya que no fue solicitada.				Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.	

5. Prestación de servicios brindando apoyo en las demás actividades requeridas por el supervisor, enfocadas al cumplimiento del presente objeto contractual.	Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.	Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.
--	---	---

Productos y/o Otros Anexos

Se hace entrega de las evidencias como anexos del informe de Actividades


 DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ
 1.104.070.193 DE OIBA ✓
CONTRATISTA

f

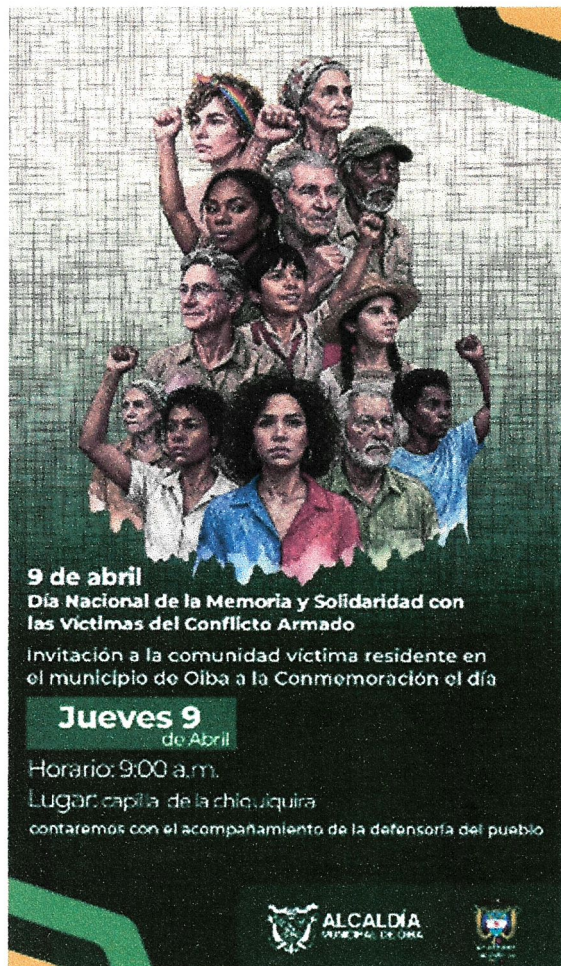
ANEXO 1

2 imágenes donde se evidencia las actividades realizadas para las diferentes secretarías de la administración municipal



ANEXO 2

Se anexa 1 imagen de la pieza fotográfica elaborada en conmemoración del 9 de abril

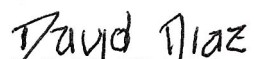


INFORME DE ACTIVIDADES No 03						
NOMBRE CONTRATISTA	DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ				C.C. / NIT	1.104.070.193 de Oiba.
N° CONTRATO	051 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	13/04/2026	HASTA	30/04/2026 ✓
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DISEÑADOR GRAFICO DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES Y DIFUSION DE LA INFORMACION EN EL MUNICIPIO DE OIBA"						
NÚMERO DE PAGO	03			DE:	08	
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A SECRETARIA GENERAL					
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO		DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO			EVIDENCIA	
1. Prestación de servicios profesionales brindando acompañamiento y apoyo en la estructuración, conceptualización y difusión de piezas gráficas informativas y comunicativas, respecto a las actividades, programas, campañas, invitaciones e información general que requieran todas las dependencias de la administración municipal.		- Diseño de flyer informativo invitando a la primer feria de emprendedores JUNIOR publicada en el grupo de prensa de la administración municipal el 17 de Abril - Diseño de flyer informativo de brigada de salud a realizarse en el barrio El Retiro el 20 de Abril publicada en el grupo de prensa de la administración municipal el 19 de Abril - Diseño de flyer informativo invitando al mercado ganadero que se llevaría a cabo del 26 de Abril publicada en el grupo de prensa de la administración municipal el 16 de Abril			ANEXO 1 3 imágenes donde se evidencia las actividades realizadas para las diferentes secretarías de la administración municipal	
2. Prestación de servicios profesionales brindando apoyo a todas las dependencias, en el manejo, dirección y administración estratégica de las redes sociales de la administración municipal, respecto a campañas, proyectos, y demás actividades que se adelanten		- Diseño de 4 flyer informativos jornadas de vacunación canina y felina en diferentes veredas del municipio publicadas en el grupo de prensa de la administración municipal el 21,23 y 27 de Abril -Diseño de flyer informativo sobre registro y actualización del programa BEPS publicada en el grupo de prensa de la administración municipal el 23 de Abril			ANEXO 2 5 imágenes donde se evidencia la elaboración de los Flyer de las diferentes campañas y convocatorias realizadas en el periodo de ejecución	

3. Prestación de servicios profesionales, brindando acompañamiento y apoyo en la estructuración de piezas gráficas, de fechas conmemorativas, e institucionales	-Diseño de flyer con motivo de la celebración del día del niño publicada en el grupo de prensa de la administración municipal el 25 de Abril -Diseño de flyer institucional en campaña realizada por la secretaria de salud local y educación sobre seguridad y salud en el trabajo publicada en el grupo de prensa de la administración municipal el 27 de Abril	ANEXO 3 Se anexa 2 imágenes de las piezas fotográficas elaboradas en acciones institucionales y conmemorativas durante el presente periodo de ejecución
4. Prestación de servicios profesionales brindando acompañamiento y apoyo en la estructuración de piezas gráficas con destino a la página web del municipio de Oiba, Santander..	Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.	Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.
5. Prestación de servicios brindando apoyo en las demás actividades requeridas por el supervisor, enfocadas al cumplimiento del presente objeto contractual.	Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.	Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.

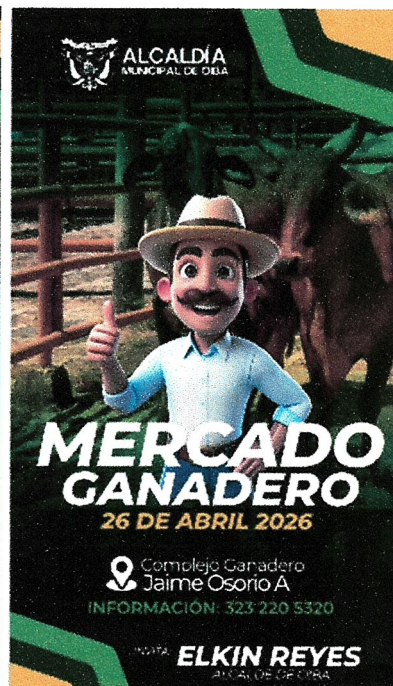
Productos y/o Otros Anexos

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


 DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ
 1.104.070.193 DE OIBA
CONTRATISTA

ANEXO 1

3 imágenes donde se evidencia las actividades realizadas para las diferentes secretarías de la administración municipal



ANEXO 2

5 imágenes donde se evidencia la elaboración de los Flyer de las diferentes campañas y convocatorias realizadas en el periodo de ejecución



Registro y actualización
DEL PROGRAMA BEPS
(Beneficios Económicos Periódicos)
para creadores y gestores culturales

Requisitos:

- Ser mayor de 62 años hombre, 57 años mujer
- Fotocopia ampliada al 150% del documento de identificación
- Certificado de creación, gestión y trayectoria
- Certificado de socialización ante el público
- Afiliación al régimen subsidiado de salud o como beneficiario del régimen contributivo
- Certificado de discapacidad (si aplica)
- En caso de estar solo y no depender económicamente de otra persona presentar declaración juramentada ante notario
- Pantallazo consulta del SISBEN
- Diligenciamiento del formato (identificación de creadores y gestores culturales)

Inscripciones y entrega de documentos
Secretaría de Desarrollo Social y Agricultura



PLAZO

LUNES
ABRIL **27**



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE QIBÁ

ANEXO 3

Se anexa 2 imágenes de las piezas fotográficas elaboradas en acciones institucionales y conmemorativas durante el presente periodo de ejecución



Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospeligroso@bancolombia.com.co

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

1aca1f25e67774fa2555fd1c7e1a2408a0d6b75f5c69fa687f826b0de51117a1e999dc4c110dca71746b84680582e28

Número de Factura: FE-7

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 29/04/2026 ✓

Medio de Pago: Consignación bancaria

Fecha de Vencimiento: 30/04/2026

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: DIAZ DIAZ DAVID ERNESTO ✓

Nombre Comercial: DIAZ DIAZ DAVID ERNESTO

Nit del Emisor: 1104070193

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Santander

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Oiba

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CR 9 8 96 BRR LA VARIANTE

Actividad Económica: 4724

Teléfono / Móvil: 3107187623

Correo: davidediazdiaz@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE OIBA

País: Colombia

Tipo de Documento: NIT

Departamento: Santander

Número Documento: 890210948

Municipio / Ciudad: Oiba

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Dirección: Calle 7 12 81

Régimen fiscal: R-99-PN

Teléfono / Móvil: 0000000

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Correo: contactenos@oiba-santander.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	3	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DISEÑADOR GRAFICO D E LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES Y DIFUSION DE LA INFORMACION E N EL MUNICIPIO DE OIBA.	NIU	1.00	\$ 2.500.000,00 ✓	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 2.500.000,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
29/04/2026 07:54:05
Documento validado por la
DIAN:
29/04/2026 07:54:06
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	2500000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2500000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	2500000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 2500000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	2.500.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.500.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	2.500.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 2.500.000,00 /

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764106347873 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2028-02-25

Página 1 de 2

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$463,200	\$0	\$0	\$0	\$463,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$30,300	\$0	\$0	\$0	\$30,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$361,900	\$0	\$0	\$0	\$361,900
TOTAL				1	\$855,400	\$0	\$0	\$0	\$855,400

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
\$ 855.400,00

Fecha
14 de abril de 2026 a las 11:18 a. m.

Referencia
M06221409

¿De dónde salió la plata?
Disponible

¿Algún problema con este movimiento?

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600305659

Contribuyente

Trámite	
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
PRO HOSPITAL	\$ 50.000
PRO UIS	\$ 50.000
Total a Pagar \$ 100.000	
Fecha de Expedición	2026/05/05
Fecha Limite de Pago	2026/05/11
Con destino a: Alcaldía de Oiba	

Contribuyente		Tipo de Doc. CC	Número
Nombre		DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ	1104070193
Dirección			Teléfono
Municipio			Departamento



(415)7709996028619(8020)02502600305659(3900)00000000100000(96)20260511

VALOR BASE	\$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	051
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Trámite

Trámite	
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Con destino a: Alcaldía de Oiba	
Tipo de Doc. CC	Número: 1104070193
Nombre: DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ	Dirección:
Dirección:	Teléfono:

VALOR BASE	\$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	051
Total a Pagar \$ 100.000	



¡ 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

Trámite	
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Con destino a: Alcaldía de Oiba	
PRO HOSPITAL	\$ 50.000
PRO UIS	\$ 50.000
Total a Pagar \$ 100.000	

Contribuyente		Tipo de Doc. CC	Número
Nombre		DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ	1104070193
Dirección			Teléfono
Municipio			Departamento



(415)8962012356005(8020)02502600305659(3900)00000000100000(96)20260511

VALOR BASE	\$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	051

Fecha de Expedición: 2026/05/05
Fecha Limite de Pago: 2026/05/11

Banco

Contribuyente		Tipo de Doc. CC	Número
Nombre		DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ	1104070193
Dirección			Teléfono
Municipio			Departamento

Trámite	
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Con destino a: Alcaldía de Oiba	
Fecha de Expedición	2026/05/05
Total a Pagar \$ 100.000	



(415)8962012356005(8020)02502600305659(3900)00000000100000(96)20260511

PRO HOSPITAL	\$ 50.000
PRO UIS	\$ 50.000
Total Estampillas \$ 100.000	

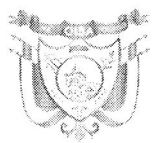
⬇ Pago realizado

Pago en
Departamento De Santander

¿Cuánto?
\$100.000,00

Fecha
05 de mayo de 2026 a las 02:58 p. m. ✓

Referencia
M14169882



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 03:
Código: F-A-GJC-02

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-051-2026

CONTRATISTA:	DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ		
C.C. o NIT:	1.104.070.193 de Oiba.		
SUPERVISOR	FERNANDO MARTINEZ VARGAS		
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO – DESPACHO ALCALDE		
FECHA DE INICIO	29 DE ENERO 2026	FECHA DE TERMINACIÓN	28 DE SEPTIEMBRE 2026

OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DISEÑADOR GRAFICO DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES Y DIFUSION DE LA INFORMACION EN EL MUNICIPIO DE OIBA"

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

No de cuenta de cobro	03	Periodo a cobrar	DESDE 01/04/2026	HASTA 12/04/2026	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601220002		RP No.	202601290010			
FECHA	22/01/2026		FECHA	29/01/2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.45.99.031 Servicio de asistencia técnica		FUENTE	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO GENERAL -PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION			
CDP Adicional No.	N/A		RP Adicion al No.	N/A			
FECHA	N/A		FECHA	N/A			
RUBRO	N/A		FUENTE	N/A			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$ 1.000.000	VALOR EN LETRAS:	UN MILLON DE PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$20.000.000	Valor acta parcial No 04		Valor acta parcial No 09	
Adición (si lo hay)	0	Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 01	\$ 2.500.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 02	\$ 2.500.000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12	
Valor acta parcial No 03	\$ 1.000.000	Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	\$ 14.000.000

III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

ALCALDÍA MUNICIPAL OIBA SANTANDER

Carrera 7 # 12 - 81 - Código Postal: 683021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contáctenos@oiba-santander.gov.co
Página web: www.oiba-santander.gov.co

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 SANITAS EPS	VR. PENSIÓN COLPENCIONES	VR. ARL POSITIVA
VR. SENA	\$0	VR. ICBF	\$0	VR. CCF	\$0

VALOR TOTAL CANCELADO APORTES

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO ESTAMPILLA	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
-------------------	---------------	--------------

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR

PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.

1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación

SI

NO

X

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

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.

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

b. Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud

SI

NO

X

c. Dependientes

SI

NO

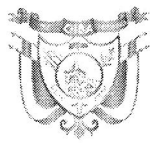
X

Valor Anual:

\$ _____

Valor Mensual:

\$ _____



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 03:
Código: F-A-GJC-02

La presente certificación se expide a los 12 días del mes de Abril de 2026. ✓

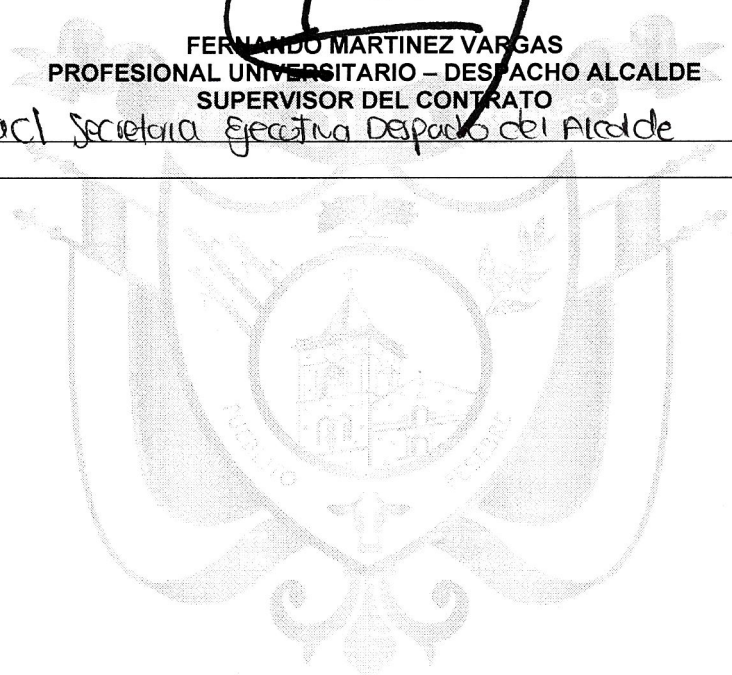
Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 04 Folios.

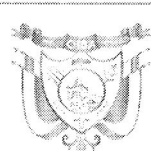
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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,

FERNANDO MARTINEZ VARGAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO – DESPACHO ALCALDE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: *Fanny GARCIA* / Secretaria Ejecutiva Despacho del Alcalde





ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 03:
Código: F-A-GJC-02

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-051-2026

CONTRATISTA:	DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ		
C.C. o NIT:	1.104.070.193 de Oiba.		
SUPERVISOR	MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO		
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A SECRETARIA GENERAL		
FECHA DE INICIO	29 DE ENERO 2026	FECHA DE TERMINACIÓN	28 DE SEPTIEMBRE 2026 ✓

OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DISEÑADOR GRAFICO DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES Y DIFUSION DE LA INFORMACION EN EL MUNICIPIO DE OIBA"

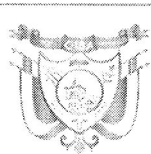
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

No de cuenta de cobro	03	Periodo a cobrar	DESDE 13/04/2026	HASTA 30/04/2026 ✓	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601220002		RP No.	202601290010			
FECHA	22/01/2026		FECHA	29/01/2026 ✓			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.45.99.031 Servicio de asistencia técnica		FUENTE	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO GENERAL -PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION			
CDP Adicional No.	N/A		RP Adicion al No.	N/A			
FECHA	N/A		FECHA	N/A			
RUBRO	N/A		FUENTE	N/A			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$ 1.500.000	VALOR EN LETRAS:	UN MILLON QUINIENTOS MIL DE PESOS M/CTE ✓				

ESTADO DE CUENTA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$20.000.000	Valor acta parcial No 03	1.500.000	Valor acta parcial No 08	
Adición (si lo hay)	0	Valor acta parcial No 04		Valor acta parcial No 09	
Valor acta parcial No 01	\$ 2.500.000	Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 02	\$ 2.500.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 03	\$ 1.000.000	Valor acta parcial No 07		Saldo (valor pendiente para pago)	\$ 12.500.000 ✓

III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 03:
Código: F-A-GJC-02

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 SANITAS EPS	VR. PENSIÓN COLPENCIONES	VR. ARL POSITIVA
9502519798	MARZO	14/04/2026	\$361.900	\$ 463.200	\$ 30.300
VR. SENA	\$0	VR. ICBF	\$0	VR. CCF	\$0

VALOR TOTAL CANCELADO APORTES

\$ 855.400

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO ESTAMPILLA	2502600305959	FECHA DE PAGO	05/05/2026	VALOR PAGADO	\$100.000 ✓
-------------------	---------------	---------------	------------	--------------	-------------

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.

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

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.

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

b. Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud

SI

NO

x

c. Dependientes

SI

NO

x

Valor Anual:

\$ _____

Valor Mensual:

\$ _____



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 03:
Código: F-A-GJC-02

La presente certificación se expide a los 8 días del mes de Mayo 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.

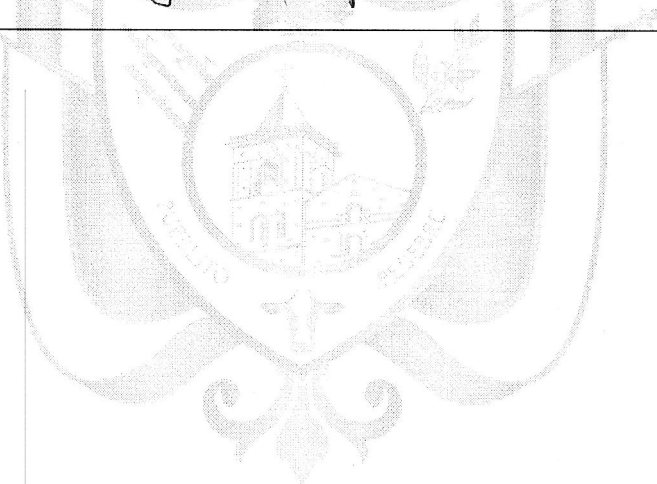
Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 06 Folios.✓

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,

MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A SECRETARIA GENERAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: *Yany Samra C. Secretaria Ejecutiva Despacho del Alcalde* ✓



Oiba, Santander, 7 de Mayo 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, **DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.104.070.193 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 profesionales No. 051 cuyo objeto es: **“PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DISEÑADOR GRAFICO DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES Y DIFUSION DE LA INFORMACION EN EL MUNICIPIO DE OIBA”**, CERTIFICO que:

1. Soy persona natural residente en el país. **SI (X) NO ()**
2. En mi depuración del impuesto sobre la renta no usaré costos y gastos, y si la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del ET. **SI () NO (X)**
3. La depuración en el cálculo de la retención deberá realizarse a través de "pagos mensualizados". Para ello se tomará el monto total del valor del contrato menos los respectivos aportes obligatorios a salud y pensiones, y se dividirá por el número de meses de vigencia del mismo. Ese valor mensual corresponde a la base de retención en la fuente que debe ubicarse en la tabla. En el caso en el cual los pagos correspondientes al contrato no sean efectuados mensualmente, el pagador deberá efectuar la retención en la fuente de acuerdo con el cálculo mencionado en este parágrafo, independientemente de la periodicidad pactada para los pagos del contrato; cuando realice el pago deberá retener el equivalente a la suma total de la retención mensualizada." (Parágrafo 2 art.383 E.T.). **SI (X) NO ()**
4. Certifico bajo gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligados al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales corresponden a los ingresos provenientes del contrato. **SI (X) NO ()**
5. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

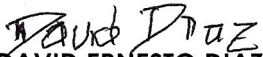
DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

Por lo anteriormente expuesto, muy respetuosamente les solicito que me sea aplicada la Retención en la Fuente a Título de Impuesto sobre la Renta para las rentas de la cedula de rentas de trabajo, de acuerdo con lo indicado en el Parágrafo 2° del artículo 383 del Estatuto Tributario.

De conformidad con el Decreto No. 522 del año 2003, acepto la información antes descrita.

Atentamente,


DAVID ERNESTO DÍAZ DIAZ

C.C. 1.104.070.193 Expedida en Oiba- Santander ✓
Contratista

