27/05/2026
9:30AM.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS
Versión 02: Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ				113 DE ENERO 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	04	DE	09	01/05/2026 – 31/05/2026

DOCUMENTOS	APLICA		PERIOCIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
	NO	SI		
1. Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria.		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago.		X	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		X	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación	x		Liquidación de contrato	Supervisor

Recibido Oficina	Fecha de Recibido
Shacienda. Ofic Servicios I	01-06-2026

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 04						
NOMBRE CONTRATISTA	MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ				**C.C. / NIT**	1.104.068.466
N° CONTRATO	113 DE 2026	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	**01/05/2026**	**HASTA**	**31/05/2026**
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO LUDOTECARIA PARA EL FORTALECIEMIENTO DEL CONVENIO CULTIVARTE Y PROGRAMA JUEGA Y APRENDE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER						
NÚMERO DE PAGO	**04**				**DE:**	**09**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	PEDRO STEVEN RAMOS GIL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	**DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO**	**EVIDENCIA**
1. Prestación de servicios de apoyo a la gestión como ludotecaria realizando las actividades del programa Cultivarte y programa juega y aprende acompañando la orientación de niños, niñas y adolescentes a través del juego en diferentes modalidades.	Durante el mes de mayo se llevaron a cabo diversas actividades con los beneficiarios, enfocadas en promover la integración, el desarrollo de habilidades sociales y la expresión creativa. Se realizaron dinámicas de juegos que tuvieron como objetivo fomentar la cooperación, el trabajo en equipo y el fortalecimiento de la confianza entre los participantes. Asimismo, se desarrollaron actividades musicales orientadas a estimular la sensibilidad artística, la coordinación y la capacidad de disfrute colectivo, generando espacios de relajación y motivación. Finalmente, se trabajó con dramatizaciones cuyo propósito fue incentivar la expresión corporal y verbal, mejorar la comunicación y brindar herramientas para que los beneficiarios pudieran representar situaciones de la vida cotidiana, favoreciendo la empatía y la reflexión	***Anexo 01.*** *Actividades de Integración*
2. Prestación de servicio de apoyo a la gestión en la elaboración y ejecución cronograma mensual que incluya actividades lúdico – pedagógicas dirigida a los niños, niñas y adolescentes que hacen parte del programa Cultivarte	Durante este periodo se logró ejecutar de manera exitosa las actividades lúdico–pedagógicas contempladas en el cronograma, desarrolladas tanto en el área urbana como en la rural, lo que permitió ampliar el alcance del programa y favorecer la participación de un mayor número de beneficiarios. Se prestó especial atención a la población con discapacidad, garantizando que las	***Anexo 02.*** *Cronograma CULTIVARTE con extensión al área rural*

	dinámicas fueran inclusivas y ajustadas a sus necesidades, promoviendo así la equidad y la integración en cada espacio de trabajo.	
3. Desarrollar talleres y dinámicas lúdicas, que incluyan juegos, danza, música, teatro y manualidades, conforme a los requerimientos del proyecto Cultivarte y de la Biblioteca Municipal brindando a los niños, niñas y adolescentes herramientas para su desarrollo cognitivo y social	Durante este periodo se dio inicio a un nuevo proceso educativo en la sede de Cultivarte con los beneficiarios de entre 6 y 9 años de edad, denominado "**Cuenta Palabras**", cuyo propósito central es que los niños aprendan a leer con mayor fluidez, fortalezcan su comprensión lectora y desarrollen el gusto por la lectura como herramienta de aprendizaje y recreación. Este proceso busca además estimular la imaginación, ampliar el vocabulario y mejorar las competencias comunicativas, generando espacios pedagógicos que favorezcan la participación activa y el desarrollo integral de los menores. De manera paralela, se puso en marcha el proceso denominado "**Efecto I**" en la Escuela Normal Superior Oiba, dirigido a estudiantes mayores de 13 años, específicamente del grado noveno tres. El objetivo de esta iniciativa es fomentar el pensamiento crítico, creativo y colaborativo mediante la vivencia de un proceso de innovación basado en la resolución de retos vinculados a problemáticas reales del entorno de los adolescentes de Cultivarte. A través del ciclo de innovación del Grupo Bolívar, los estudiantes participan en experiencias que les permiten identificar desafíos, diseñar soluciones y trabajar en equipo, fortaleciendo así sus capacidades de liderazgo, análisis y proyección hacia la transformación social.	***Anexo 03.*** *Proceso "**Cuenta Palabras**"* ***Anexo 04.*** *Proceso "**Efecto I**"*
4. Prestación de servicios de apoyo a la gestión para extender el programa Cultivarte e incluyendo los espacios de aprendizaje lúdico que se desarrollen en la biblioteca municipal, con el objetivo de enriquecer los talentos de los niños, niñas y adolescentes del área rural del municipio de Oiba.	El programa Cultivarte fortaleció su compromiso con la educación artística y con los procesos formativos impulsados por la fundación al extender sus actividades hacia el área rural, logrando impactar a dos instituciones educativas. En la escuela Eduardo Rueda Barrera, las sesiones se llevaron a cabo de manera constante cada jueves, con la participación activa de 37 estudiantes de primaria y secundaria, quienes encontraron en estos espacios una oportunidad para explorar su creatividad	***Anexo 05.*** *Educación artística en la Escuela Eduardo Rueda Barrera* ***Anexo 06.*** *Educación artística en la Escuela San Pedro*

	y fortalecer sus habilidades sociales y emocionales. De manera paralela, en la escuela de San Pedro se trabajó con más de 50 estudiantes de primaria y secundaria, quienes también se beneficiaron de las dinámicas propuestas. En ambas instituciones se consolidaron procesos educativos cuidadosamente diseñados dentro del área artística, adaptados a las necesidades y características de cada grupo. Con los estudiantes de primaria se implementó el proyecto denominado "Escribir entre estrellas", orientado a estimular la escritura creativa y la imaginación, mientras que en secundaria se desarrolló el proceso "Efecto I", enfocado en potenciar la innovación y la capacidad de resolución de retos cotidianos.	
5. Prestación de servicios de apoyo a la gestión estimulando procesos de aprendizaje orientados a la educación inicial y a poblaciones que se encuentren en mayor vulnerabilidad mediante el apoyo al programa social juega y aprende.	Durante este mes se llevó a cabo la **asesoría de tareas** dirigida a todos los niños y niñas que requieren acompañamiento académico, consolidándose como una estrategia fundamental dentro del proceso educativo. Esta iniciativa se ha convertido en una herramienta clave para fortalecer las competencias escolares de los beneficiarios, especialmente de aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad social y económica, quienes muchas veces carecen del apoyo necesario en sus hogares para el cumplimiento de sus responsabilidades académicas. De manera complementaria, se brindó un servicio especializado de acompañamiento pedagógico a una persona con discapacidad, con un enfoque integral en el aprendizaje de la lectura y la escritura a través del arte. Esta intervención se diseñó como un espacio inclusivo y accesible, en el cual la participante pudiera explorar libremente su creatividad, fortalecer sus habilidades comunicativas y encontrar en la expresión artística una herramienta para superar barreras de aprendizaje.	***Anexo 07.*** *Asesorías de tareas* ***Anexo 08.*** *Programa social de atención a población con discapacidad*

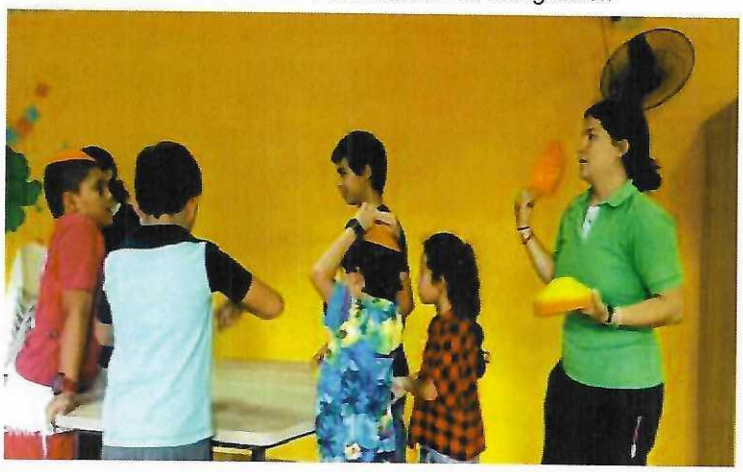
6. Las demás actividades que tengan relación directa con las funciones y metas que desarrolla la secretaria de desarrollo social y agricultura.	Durante este mes se realizaron diversas actividades de apoyo que contribuyeron al fortalecimiento de los procesos comunitarios y educativos en diferentes escenarios. En primer lugar, se brindó acompañamiento en la feria de servicios, colaborando en el desarme de toldos y la recolección de sillas, lo que permitió garantizar el orden y el cierre adecuado del evento. De manera complementaria, se apoyó el curso de elaboración de bolsos de zuncho, un espacio formativo orientado a promover el aprendizaje de técnicas artesanales y el fortalecimiento de habilidades manuales, esta actividad buscó impulsar la autonomía económica y el desarrollo de competencias que pueden convertirse en alternativas de emprendimiento local. Finalmente, se realizó apoyo en la organización de mesas en la Escuela de San Pedro con motivo de la celebración de la Santanderianidad. Esta intervención permitió disponer adecuadamente los espacios para la conmemoración, garantizando que los estudiantes y la comunidad educativa contaran con un entorno ordenado y propicio para el desarrollo de las actividades culturales y pedagógicas programadas	***Anexo 09.*** *Apoyo en la Feria de Servicios.* ***Anexo 10.*** *Apoyo en curso de bolsos de zuncho* ***Anexo 11.*** *Apoyo en organización de mesas en la I.E. San Pedro*

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 AGREDO MENDEZ
1.104.068.466
CONTRATISTA

Anexo 01. *Actividades de Integración*







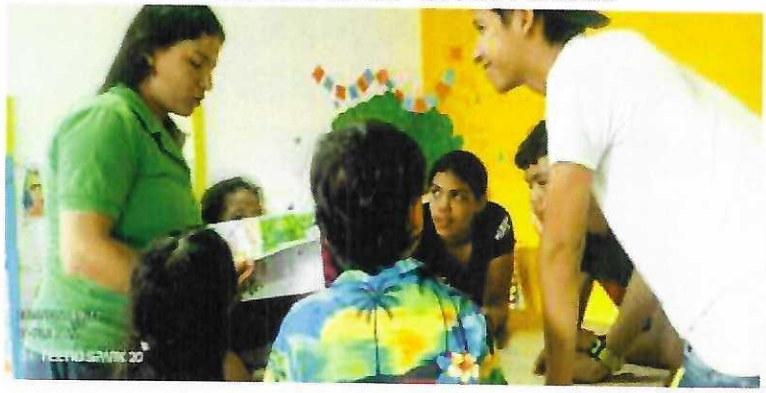
Anexo 02.

Cronograma CULTIVARTE con extensión al área rural

CRONOGRAMA CULTIVARTE		
LUNES		
HORA	***ACTIVIDAD***	***EJECUTADO POR:***
8:00A.M-10:00A.M	*Programa social de atención a población con discapacidad (Clases de escritura y lectura por medio del arte)*	*ludotecaria*
2:00P.M-3:00P.M	*Asesoría de tareas*	*ludotecaria*
3:00p.m-4:00p.m	*Clases de Pintura*	*Doc. Ramiro*
4:00p.m-5:00p.m	*Juego y diversión*	*ludotecaria*

MARTES		
8:00A.M-10:00A.M	Programa social de atención a población con discapacidad (Clases de escritura y lectura por medio del arte)	ludotecaria
2:00P.M-3:00P.M	Asesoría de tareas	Ludotecaria
3:00p.m-5:00p.m	Manualidad	Ludotecaria
MIERCOLES		
7:00A.M-08:15A.M	Efecto I con estudiantes de la ENSO	ludotecaria
2:00P.M-3:00P.M	Asesoría de tareas	Ludotecaria
3:00p.m-4:30pm	Clase de Arcilla	Doc. Mauro
4:30 p.m-5:00p.m	Juego y diversión	ludotecaria
JUEVES		
7:00 a.m – 8:50 a.m	Manualidades- Secundaria (Escuela Puente Llano)	Ludotecaria
9:15 a.m – 11:10 a.m	Manualidades-Primaria (Escuela Puente Llano)	Ludotecaria
2:00p.m-3:30p.m	Asesoría de tareas	ludotecaria
3:30 p.m- 5:00 p.m	CACAITO (Entre 10 y 13 años de edad)	Coordinadora
3:30p.m-5:00p.m	Escribir entre estrellas (entre 6 y 9 años de edad)	ludotecaria
VIERNES		
7:00 a.m – 8:50 a.m	Manualidades- secundaria (Escuela San Pedro)	ludotecaria
9:15a.m – 11:10 a.m	Manualidades- Primaria (Escuela San Pedro)	ludotecaria
2:00P.M-3:00P.M	Asesoría de tareas	ludotecaria
3:00p.m-4:00p.m	Manualidad y/o Cine	Ludotecaria
4:00p.m-5:00p.m	juegos	Ludotecaria

Anexo 03. *Proceso "**Cuenta Palabras**"*







Anexo 04. *Proceso "**Efecto I**"*







Anexo 05. *Educación artística en la Escuela Eduardo Rueda Barrera*







Anexo 06. *Educación artística en la Escuela San Pedro*







Anexo 07. *Asesorías de tareas*



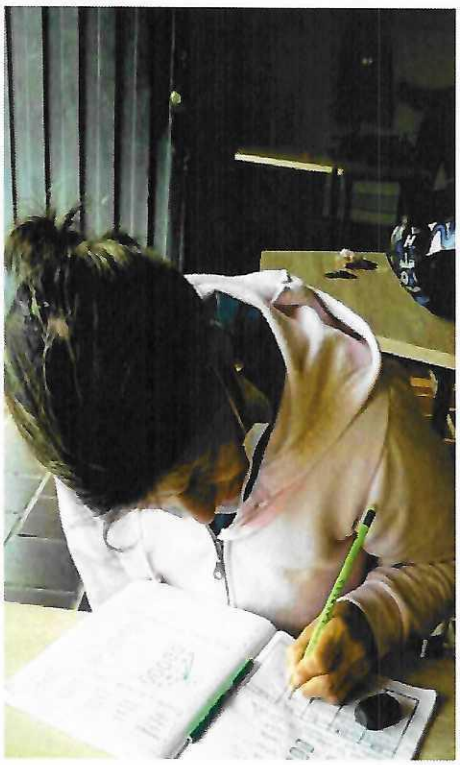




Anexo 08.*Programa social de atención a población con discapacidad*







Anexo 09.*Apoyo en la Feria de Servicios.*





Anexo 10.*Apoyo en curso de bolsos de zuncho*





Anexo 11.

Apoyo en organización de mesas en la I.E. San Pedro







DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

OIBA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

04/04/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1104068466**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488444528092**
Fecha de apertura	**04/04/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CUENTA DE COBRO N°04
CONTRATO N° 113 DEL 26 DE ENERO DE 2026

ALCALDÍA DE OIBA SANTANDER
NIT. 890.210.948-7

DEBE A:

MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1104068466 de OIBA, domiciliado(a) en la vereda Peñuela del municipio de Oiba; en el cumplimiento de las actividades contratadas y como lo detalla el informe de actividades N°04 que tiene por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO LUDOTECARIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL CONVENIO DE CULTIVARTE Y PROGRAMA JUEGA Y APRENDE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER" por el periodo comprendido entre el 01/05/2026 al 31/05/2026 el valor de Dos millones doscientos mil pesos ($2.200.000) M/CTE.,

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

TIPO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
Ahorros	0550488444528092	Davivienda

María Fernanda Agredo M.
Maria Fernanda Agredo Méndez
CC. 1104068466 de Oiba
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104068466
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA AGREDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KRA 7 13 23	TELÉFONO:	7173285
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5168949181**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0466121652

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		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104068466
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA AGREDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KRA 7 13 23	TELÉFONO:	7173265
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5168949181			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0466121652

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
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

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502600345818

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO HOSPITAL	$44.000
PRO UIS	$44.000

Total a Pagar **$88.000**

Fecha de Expedición 2026/05/25 **Fecha Limite de Pago** 2026/06/01

Con destino a: **Alcaldia de Oiba**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1104068466

Nombre MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600345818(3900)00000000088000(96)20260601

VALOR TOTAL CONTRATO	19.800.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	2.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	4
VALOR BASE	2.200.000
NRO. CONTRATO	113

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600345818

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ
Direccion:
Número: 1104068466
Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO 19.800.000
FECHA CONTRATO 26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 2.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 4
VALOR BASE 2.200.000
NRO. CONTRATO 113

PRO HOSPITAL $44.000
PRO UIS $44.000

Total a Pagar. $88.000

Trámite

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

25/5/2026 9:33:55 Cajero: cesgalan

Oficina: 4016-OIBA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 704300305

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS	
Valor:	$88,000.00
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del costo:	$0.00
GMF del costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES - RCB
Ref 1: 025026003458i8

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no est8 de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun¥quese en Bogot8 al 5948500 resto de

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL							
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-113-2026							
CONTRATISTA:	MARIA FERNANDA AGREDO MÉNDEZ						
C.C. o NIT:	1.104.068.466						
SUPERVISOR	PEDRO STEVEN RAMOS GIL						
CARGO	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA						
FECHA DE INICIO	30/01/2026		FECHA DE TERMINACIÓN	29/10/2026			
OBJETO DEL CONTRATO:							
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO LUDOTECARIA PARA EL FORTALECIEMIENTO DEL CONVENIO CULTIVARTE Y PROGRAMA JUEGA Y APRENDE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER"							
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	04	Periodo a cobrar	01/05/2026	31/05/2026	Acta:	Parcial:	x
						Final:	
CDP No.	202601210004		RP No.	202601300005			
FECHA	21/01/2026						
CDP No.	202601290018		FECHA	30/01/2026			
FECHA	29/01/2026						
RUBRO	2.3.2.02.02.009.43.01.007 Servicio de escuelas deportivas 2.3.2.02.02.009.43.01.007 Servicio de escuelas deportivas		FUENTE	1.2 1.0.00 REPR INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION 1.2.4.3.01 SGP-PROPOSITO GENERAL-DEPORTE Y RECREACION			
CDP Adicional No.			RP Adicional No.				
FECHA			FECHA				
RUBRO			FUENTE				
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$2.200.000	VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE				
ESTADO DE CUENTA							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$19.800.000		Valor acta parcial No 04	$2.200.000	Valor acta parcial No 09		
Adición (si lo hay)			Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10		
Valor acta parcial No 01	$2.200.000		Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11		

Valor acta parcial No 02	$2.200.000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12	
Valor acta parcial No 03	$2.200.000	Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	$11.000.000

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
5168949181	MAYO	25/05/2026	$218.900	$280.200	$9.200
VR. SENA		VR. ICBF		VR. CCF	
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				$508.300	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO ESTAMPILLA	2502600345818	FECHA DE PAGO	25/05/2026	VALOR PAGADO	$88.000

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 periodo 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	X	NO		
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI		NO	X	
4.Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI		NO	X	

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	X	**Valor Anual:** $_____
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	X	
c.	Dependientes	SI		NO	X	**Valor Mensual:** $_____

La presente certificación se expide a los 01 días del mes de junio de 2026.

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

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

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

PEDRO STEVEN RAMOS GIL
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: Marcela Garcés

Oiba, Santander, 01 de junio 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 AGREDO MENDEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.104.068.466 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. 04 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión No. 113 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION COMO LUDOTECARIA PARA EL FORTALECIEMIENTO DEL CONVENIO CULTIVARTE Y PROGRAMA JUEGA Y APRENDE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER** CERTIFICO que:

1. Soy persona natural residente en el país. **SI (X) NO ( )**

2. En mi depuración del impuesto sobre la renta no usaré costos y gastos, y si la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del ET. **SI ( ) NO (X)**

3. La depuración en el cálculo de la retención deberá realizarse a través de "pagos mensualizados" Para ello se tomará el monto total del valor del contrato menos los respectivos aportes obligatorios a salud y pensiones, y se dividirá por el número de meses de vigencia del mismo. Ese valor mensual corresponde a la base de retención en la fuente que debe ubicarse en la tabla. En el caso en el cual los pagos correspondientes al contrato no sean efectuados mensualmente, el pagador deberá efectuar la retención en la fuente de acuerdo con el cálculo mencionado en este parágrafo, independientemente de la periodicidad pactada para los pagos del contrato; cuando realice el pago deberá retener el equivalente a la suma total de la retención mensualizada. (Parágrafo 2 art.383 E.T.). **SI (X) NO ( )**

4. Certifico bajo gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligados al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales corresponden a los ingresos provenientes del contrato. **SI (X) NO ( )**

5. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

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

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

Atentamente,

MARIA FERNANDA AGREDO MENDEZ
C.C. 1.104.068.466 Expedida en Oiba- Santander
Contratista