ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS
	Versión 02: Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO				112 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	4	DE	8	01/05/2026 – 31/05/2026

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
26/05/26 Secretaria de Gobierno Hacienda. Otros Servicios	1-06-2026

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	**JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO**				**C.C. / NIT**	1.104.071.909
N° CONTRATO	112 DE 2026	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	01/05/2026	**HASTA**	31/05/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER EN EL MANEJO Y CONTROL DE LA SEGURIDAD VIAL.						
NÚMERO DE PAGO	**4**				**DE:**	**8**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	**RITO ANTONIO AGUILAR AYALA SECRETARIO DE GOBIERNO TRANSITO Y TRANSPORTE**					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	**DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO**	**EVIDENCIA**
1.Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Gobierno, Tránsito y Transporte del municipio de Oiba, en la ejecución de planes y programas en materia de tránsito a nivel municipal, que garanticen la prestación del servicio a nivel urbano y rural en Jurisdicción del municipio.	se realizó el acompañamiento de las actividades y planes donde se garantice la prestación del servicio en los niveles urbanos.	ANEXO 1 Se anexa evidencia fotográfica de las actividades de apoyo que garantiza la prestación urbana.
2. Apoyo a la gestión en acciones tendientes a la vigilancia y control del cumplimiento a las normas del Código Nacional de Tránsito, Ley 769 de 2009, por parte de todos los actores viales.	durante este periodo se realizo las actividades de direccionamiento frente al ingreso y salida de los estudiantes en las diferentes instituciones educativas.	ANEXO 2 Se anexa evidencia fotográfica de los accesos permitidos en las zonas educativas.
3. Brindar apoyo en el acompañamiento del Cuerpo de Agentes de Tránsito en la regulación, ordenamiento, control de la movilidad, respeto al espacio público, zonas de ascenso y descenso de pasajeros, horario de cargue y descargue de mercancías en el sector de la variante carrera 9.	Durante este periodo se realizo el acompañamiento de y la vigilancia de las zonas de ascenso y descenso de pasajeros y mercancía de la variante.	ANEXO 3 Se anexa registro fotográfico de los diferentes acompañamientos en la variante.

4. Apoyo a la gestión en el acompañamiento a la Secretaría de Gobierno, Tránsito y Transporte del municipio de Oiba, en la ejecución de la normatividad del municipio en temas de regulación del parqueo en espacio público y estacionamiento en vías y espacios públicos.	Se realizo la Ejecución de recorridos de inspección en las calles y carreras principales del municipio para disuadir el parqueo en zonas prohibidas y garantizar el libre tránsito peatonal y vehicular.	ANEXO 4 Se anexa evidencia fotográfica de la inspección y control de las zonas de estacionamiento y espacio público.
5. Apoyo a la gestión en el acompañamiento oportuno y eficaz en temas de atención de accidentes de tránsito.	Durante este periodo de ejecución no se realizaron otros acompañamientos.	Durante este periodo de ejecución no se realizaron otros acompañamientos
6.Apoyo a la gestión en acompañamiento al puesto de control.	Durante este periodo se realizó el acompañamiento a los puestos de control en la vía nacional en los diferentes puntos de acceso.	ANEXO 5 Se anexa imágenes fotográficas del acompañamiento al puesto de control.
7. Apoyo y acompañamiento en las charlas en materia de educación y sensibilización vial a todos los actores viales que confluyen en las vías del municipio de Oiba, Santander.	Durante este periodo se realizó la sensibilización de los actores viales, en charlas que motivan a los conductores a ejecutar las paradas activas.	ANEXO 6 Se anexa evidencia fotográfica de sensibilización a los conductores.
8. Las demás funciones asignadas por el Supervisor del Contrato y que tengan relación directa con el objeto del Contrato	Durante este periodo de ejecución se realizó el acompañamiento del desfile del día de la santanderianidad, que realizo la escuela Industrial de Oiba.	ANEXO 7 Se anexa evidencia fotográfica del acompañamiento al desfile.

Productos y/o Otros Anexos

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

JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
C.C. 1.104.071.909 de Oiba Santander
CONTRATISTA

Anexos

ANEXO 1
Se anexa evidencia fotográfica de las actividades de apoyo que garantiza la prestación urbana.





ANEXO 2

Se anexa evidencia fotográfica de los accesos permitidos en las zonas educativas.





ANEXO 3
Se anexa registro fotográfico de los diferentes acompañamientos en la variante.





ANEXO 4
Se anexa evidencia fotográfica de la inspección y control de las zonas de estacionamiento y espacio público.





ANEXO 5
Se anexa imágenes fotográficas del acompañamiento al puesto de control.





ANEXO 6
Se anexa evidencia fotográfica de sensibilización a los conductores.





ANEXO 7
Se anexa evidencia fotográfica del acompañamiento al desfile.





DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que JORGE SALAMANCA, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1104071909, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3219651652.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 16 días de Enero del año 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 28270748

CUENTA DE COBRO N.º 04
CONTRATO N° 112 DEL 26 DE ENERO DEL 2026

ALCALDÍA DE OIBA SANTANDER
NIT. 890.210.948-7

DEBE A:

JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía C.C. 1.104.071.909 de Oiba, domiciliado en vereda venta de aire finca villa sara Oiba Santander; 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 EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER EN EL MANEJO Y CONTROL DE LA SEGURIDAD VIAL".**, por el periodo comprendido entre el 01 de mayo al 31 de mayo del 2026, por el valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL M/TE ($2.200.000,00).

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

TIPO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
AHORROS	3219651652	DAVIPLATA

JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
C.C. 1.104.071.909 de Oiba
CONTRATISTA

Oiba – Santander, mayo del 2026.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

AL:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104071909
		✓ JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO	
	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
	VEREDA SANTA AIRE FINCA VILLAZAR	TELÉFONO:	7173012
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
ÓN:	UNICO		
O PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6020736801	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	✓ abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			323750478

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
0201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 280.200	$ 2.900	$ 283.100
									$ 280.200	$ 2.900	$ 283.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
S005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 218.900	$ 2.200	$ 0	$ 221.100
												$ 218.900	$ 2.200	$ 0	$ 221.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
								$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
NDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	110407190	$ 9.200

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 513.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104071909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
CIUDAD/MUNICIPIO:		OIBA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	VEREDA SANTA AIRE FINCA	TELÉFONO:	7173012
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6020736801**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		323750479

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 283.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 283.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 221.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 221.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 5.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 513.500**

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Tienda
SOI ACH

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
20 de mayo de 2026 a las 3:54 p. m.

CUS
323750479

Referencia Nequi
M14786390

¿Cuánto?
$ 513.500,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1104071909

Factura de comercio
6020736801

Tu plata salió de:



Fernando

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600339728

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 44.000
PRO UIS	$ 44.000

Total a Pagar **$ 88.000**

Fecha de Expedición 2026/05/20 **Fecha Limite de Pago**

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1104071909

Nombre JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600339728(3900)000000000088000(96)

VALOR BASE	$ 2.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 17.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.200.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	112
NUMERO ORDEN DE PAGO	4

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600339728

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Tipo de Doc. CC
Nombre: JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
Dirección:
Número: 1104071909
Teléfono:

VALOR BASE $ 2.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO $ 17.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 2.200.000
FECHA CONTRATO 26/01/2026
NRO. CONTRATO 112

PRO HOSPITAL $ 44.000
PRO UIS $ 44.000

Total a Pagar $ 88.000

¡ 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
2502600339728

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Oiba

PRO HOSPITAL $ 44.000
PRO UIS $ 44.000

Total a Pagar $ 88.000

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1104071909
Nombre JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600339728(3900)000000000088000(96)

VALOR BASE $ 2.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO $ 17.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 2.200.000
FECHA CONTRATO 26/01/2026
NRO. CONTRATO 112

Fecha de Expedición 2026/05/20
Fecha Limite de Pago

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600339728

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 1104071909
Nombre JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600339728(3900)000000000088000(96)

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Oiba

PRO HOSPITAL $ 44.000
PRO UIS $ 44.000

Fecha de Expedición 2026/05/20

Total a Pagar $ 88.000

Total Estampillas $ 88.000

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
TOTAL APP powered by Paymentsway

Tienda
Departamento de Santander

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
20 de mayo de 2026 a las 4:38 p. m.

CUS
323904355

Referencia Nequi
M16072090

¿Cuánto?
$ 88.000,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
01

Número de referencia 2
890206351

Número de referencia 3
6202

Factura de comercio
22785968

Tu plata salió de:

Fernando

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-112 -2026			
CONTRATISTA:	**JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO**		
C.C. o NIT:	1.104.071.909		
SUPERVISOR	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA		
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO TRANSITO Y TRANSPORTE		
FECHA DE INICIO	29/01/2026	**FECHA DE TERMINACIÓN**	28/09/2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER EN EL MANEJO Y CONTROL DE LA SEGURIDAD VIAL.			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	**4**	**Periodo a cobrar**	01/05/2026	31/05/2026	**Acta:**	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601200060		**RP No.**	202601290023			
FECHA	20/01/2026		**FECHA**	29/01/2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.24.09.004 Seguimiento y control de las operaciones de los		**FUENTE**	1.2.3.2.25 OTRAS MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA CON DESTINACIÓN ESPECIFICA LEGAL			
CDP Adicional No.	N/A		**RP Adicional No.**	N/A			
FECHA	N/A		**FECHA**	N/A			
RUBRO	N/A		**FUENTE**	N/A			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$2.200.000	**VALOR EN LETRAS:**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE**				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$17.600.000**	**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)**	**$8.800.000**

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**
6020736801	**Abril**	20/05/2026	$ 221.100	$ 283.100	$9.300
VR. SENA		**VR. ICBF**		**VR. CCF**	
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				**$ 513.500**	
IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
NÚMERO ESTAMPILLA	**2502600339728**	**FECHA DE PAGO**	**20 Mayo 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 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	x	NO		
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI		NO	X	
4.Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI		NO	x	

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN						
6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:						
a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	x	**Valor Anual:** $_____
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	x	**Valor Mensual: $**_____

c.	Dependientes	SI		NO	x		

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

Observaciones: Se deja constancia que se verifico la planilla de los aportes al SSSI del periodo rendido y el original de la estampilla departamental con sus respectivos soportes de pago.

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 09 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,

RITO ANTONIO AGUILAR AYALA
SECRETARIO DE GOBIERNO TRANSITO Y TRANSPORTE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: Viviana Gomez G.

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, **JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO,** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.104.071.909 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. 112 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER EN EL MANEJO Y CONTROL DE LA SEGURIDAD VIAL**, CERTIFICO que:

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

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

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

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

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

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

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

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

Atentamente,

JORGE FERNANDO SALAMANCA FORERO
C.C. 1.104.071.909 Expedida en Oiba - Santander
Contratista