ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS
	Versión 02: Código: F-PA-GJC-001

CONTRATISTA				CONTRATO N°
SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SERVICIOS INTEGRADOS OC				133 DEL 28 DE ENERO DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	3	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
S Hacienda Esc Servicios I	2-06-2026.

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	**ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C REPRESENTANTE LEGAL: ELIZABETH SILVA DE SALAZAR**				**C.C. / NIT**	830130670-3
N° CONTRATO	133 DE 2026	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	**1/05/2026**	**HASTA**	**31/05/2026**
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO A LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, TRÁNSITO Y TRANSPORTE EN LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTE DICHA DEPENDENCIA, PARA FOMENTAR Y PROMOVER LA EDUCACIÓN, SEGURIDAD Y CULTURA VIAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER".						
NÚMERO DE PAGO	**04**				**DE:**	**08**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	**RITO ANTONIO AGUILAR AYALA SECRETARIO DE GOBIERNO TRÁNSITO Y TRANSPORTE**					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	**DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO**	**EVIDENCIA**
1. Apoyar en el diseño y ejecución de una campaña dirigida a los conductores de motocicleta, la cual se debe denominar "usa la cabeza, usa casco" y estará basada en la necesidad e importancia de utilizar los elementos de protección para transitar en tales vehículos de acuerdo a los parámetros establecidos en la ley. además, esta campaña debe ser socializada a través de actividades lúdicas y pedagógicas a los diferentes actores viales que interactúan por las vías del municipio de Oiba, Santander.	Durante este periodo se desarrolló esta actividad la cual se ejecutó solo que ya no se utilizó denominación de la actividad, se realizó actividad dirigida a conductores de motocicletas a los mediante un folleto pedagógico se les inculco la importancia del uso de elementos de protección.	**Anexo** 1. Evidencia fotográfica de la actividad realizada.

integrados.es@hotmail.com

2. Prestación de servicios profesionales apoyando la elaboración de folletos ilustrativos que generen conciencia en los diferentes actores viales que transitan por las vías de Jurisdicción del municipio de Oiba, en cuanto al exceso de velocidad como causante de siniestros viales los cuales se deben entregar en los diferentes controles viales en aras de disminuir la siniestralidad del municipio de Oiba, Santander.	Se apoyo a la secretaría de gobierno tránsito y transporte en la elaboración y el diseño de folletos informativos dirigidos a motociclistas, orientada a fortalecer la cultura de seguridad vial y contribuir a la disminución de la siniestralidad vial asociada al exceso de velocidad. y prevención de accidentes de tránsito el buen uso de elementos de protección en el manejo de motocicleta.	**Anexo 2.** Sea adjunta evidencia del diseño y folletos terminado.
3.Prestación de servicios profesionales brindando apoyo en la planeación y ejecución de un seminario de manejo preventivo y defensivo en la conducción, orientado a motociclistas donde se evalué equilibrio, pericia en la conducción, estado de la tecno mecánica de los vehículos.	Durante este periodo no se desarrolló esta actividad la cual ya se ejecutó.	Ya se ejecutó esta actividad en el periodos anteriores.
4. Coadyuvar en la ejecutar de una campaña con personal recreativo, las cuales se deben realizar en los diferentes puestos de control realizados con el cuerpo de Agentes de Tránsito del municipio de Oiba, con el objetivo concientizar de las falencias en la conducción y las causas más comunes de los siniestros viales como son: (i) Exceso de velocidad, (ii) Excesivas horas de conducción, (iii) Conducción bajo el flujo de alcohol o sustancias psicoactivas, (iv) prolongación del sueño "micro sueños", (v) Realización de maniobras peligrosas entre otras.	Se realizo una campaña pedagógica con enfoque recreativo en la carrera 8 Vía Nacional, del municipio de Oiba, en articulación con el cuerpo de Agentes de Tránsito. La actividad consistió en la implementación de pausas activas dirigidas a conductores, brindándoles un espacio para realizar ejercicios de estiramiento, recibir una bebida y participar en una charla de sensibilización orientada a la seguridad vial. Durante la jornada, se promovió la importancia de realizar pausas durante trayectos prolongados como medida preventiva frente a la fatiga y los micro sueños, así como la adopción de comportamientos responsables en la conducción. Se enfatizó en la prevención de factores de riesgo asociados a la siniestralidad vial, tales como el exceso de velocidad, las excesivas horas de conducción, la realización de maniobras peligrosas y la conducción bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas, contribuyendo al fortalecimiento de una cultura de movilidad segura en el municipio.	**Anexo 3.** Fotos Pausas Activas. Jornada de sensibilización a conductores

integrados.es@hotmail.com

5. Prestar sus servicios profesionales en la ejecución de campañas lúdicas, mediante simulacros de accidentes de tránsito con el fin de elevar los niveles de seguridad vial generando un impacto psicosocial en los diferentes actores viales, que interactúan en las vías del municipio de Oiba, Santander.	En este periodo no se ejecutó actividad	Este periodo no se ejecutó esta actividad .
6. Brindar apoyo en la planeación y ejecución de campañas para los diferentes controles viales realizados por la Secretaría de Gobierno, Tránsito y Transporte, encaminadas al buen uso de los elementos de protección en la conducción de la motocicleta, mediante el muestreo de los diferentes elementos de protección existentes reglamentados por la ley.	Se realizó una campaña pedagógica y de sensibilización dirigida a conductores domiciliarios motociclistas del municipio, en articulación con los agentes de tránsito y la Secretaría de Gobierno, Tránsito y Transporte, con el propósito de fortalecer la seguridad vial y promover el cumplimiento de la normatividad vigente. Durante la jornada se brindó orientación sobre el uso adecuado de los elementos de protección personal, especialmente el casco reglamentario, así como la importancia de portar la documentación obligatoria al día, incluyendo licencia de conducción, SOAT y revisión técnico-mecánica. Asimismo, se proyectaron videos de concientización vial y se entregaron folletos informativos sobre el "Motociclista Responsable", fomentando conductas seguras y responsables en la vía por parte de los domiciliarios motociclistas.	**Anexo 4**. Registro fotográfico y evidencias de la jornada de sensibilización vial para motociclistas domiciliarios
7. Apoyo profesional en el diseño y elaboración de una campaña mediante adhesivos lúdicos e informativos, encaminada al cumplimiento de los requisitos necesarios establecidos en la Ley 769 de 2002, para realizar la actividad de conducción y documentación de los vehículos que transitan por la Jurisdicción del municipio de Oiba, que deben ser entregados mediante acompañamiento en puestos de control en conjunto con el cuerpo de Agentes de Tránsito.	Se brindó apoyo profesional en el diseño, elaboración e implementación de una campaña de sensibilización vial mediante adhesivos lúdicos e informativos, orientada a promover el cumplimiento de los requisitos necesarios para la conducción y la correcta documentación de los vehículos que transitan por la jurisdicción del municipio de Oiba. La actividad se desarrolló durante un control vial realizado en conjunto con el cuerpo de Agentes de Tránsito, donde se socializó información preventiva y pedagógica dirigida a motociclistas sobre conducción responsable, documentación obligatoria y seguridad vial. Asimismo, se realizó la entrega e instalación de los adhesivos en las motocicletas, con el propósito de fortalecer la recordación y apropiación de las normas de tránsito por parte de los conductores.	**Anexo 5:** Evidencia fotográfica de entrega de material informativo y adhesivos a motociclistas en la variante.

integrados.es@hotmail.com

8. Coadyuvar en la realización de campañas lúdicas encaminadas a cumplir el Plan de Acción plasmado en el Plan Estratégico de Control al Cumplimiento del Marco Normativo en Transporte y Plan Estratégico de Control Contra la Legalidad, encaminado al Transporte Público Individual de Pasajeros de Oiba, Santander.	Se llevó a cabo una campaña pedagógica y lúdica en los accesos de las instituciones educativas del municipio de Oiba, dirigida a conductores de transporte público individual de pasajeros y a los diferentes actores viales, en cumplimiento del Plan Estratégico de Control al Marco Normativo en Transporte y de la legalidad en la prestación del servicio. La actividad se desarrolló durante los horarios de ingreso y salida de estudiantes, con el fin de generar un impacto directo en zonas de alta movilidad vehicular y peatonal. En el desarrollo de la jornada se efectuó la entrega de material informativo y se brindó sensibilización sobre la importancia del uso adecuado del casco y del cinturón de seguridad, así como del respeto por las normas básicas de tránsito para la prevención de siniestros viales. Asimismo, se socializó la ruta correcta de acceso y salida para el ascenso y descenso seguro de los estudiantes, fomentando comportamientos responsables que fortalezcan la seguridad de la comunidad educativa y contribuyan a una mejor organización de la movilidad en estos entornos escolares.	**Anexo 6.** Actividad realizada en la entrada de las instituciones educativas
9.. Las demás funciones asignadas por el Supervisor del Contrato y que tengan relación directa con el objeto contractual.	En cumplimiento del objetivo planteado, se desarrollaron talleres de educación vial en instituciones educativas tanto del sector urbano como rural del municipio de Oiba, Santander, orientados a fortalecer en niños, niñas y jóvenes una cultura de responsabilidad en la vía. Estas actividades pedagógicas estuvieron enfocadas en el aprendizaje y apropiación de las normas de tránsito, la promoción del autocuidado y la sensibilización sobre la importancia de adoptar comportamientos seguros como actores viales, fomentando valores ciudadanos y hábitos que contribuyen a la convivencia en el entorno vial. De igual manera, se desarrollaron procesos de formación dirigidos a estudiantes de último grado de la Escuela Normal Superior de Oiba mediante la estrategia de gestores viales, fortaleciendo competencias en liderazgo, participación y multiplicación del conocimiento en seguridad vial dentro de sus comunidades educativas, en coherencia con el enfoque pedagógico de las actividades ejecutadas.	**Anexo 7.** Se adjunta evidencia de la actividad la Escuela Industrial secundaria sede A **Anexo 8.** Se adjunta evidencia de la actividad realizada en escuela Normal Superior de Oiba **Anexo 9.** Se adjunta evidencia de la actividad realizada en escuelas Rurales de San Pedro, Escuela Palo Planco y Escuela la Peña. **Anexo 10.** Se adjunta evidencia de la actividad realizada en escuela Industrial Primaria Sede B, Grados Jardín, Transición y

integrados.es@hotmail.com

		primero. **Anexo 11.** Se adjunta evidencia de la actividad realizada en escuela Normal superior de Oiba. Gestores Viales. **Anexo 12.** Se adjunta evidencia de la actividad realizada en las sedes de la Institución Educativa San Pedro: Barro blanco y Pedregal. **Anexo 13.** Se adjunta evidencia de la actividad realizada en la Institución Educativa Eduardo Rueda Barrera Escuelas Rurales Sede Pie de Alto, Macana y Retirada. **Anexo 14.** Se adjunta evidencia de las actividades realizadas Institución Eduardo Rueda Sede Monjas. **Anexo 15.** Se adjunta evidencia de las actividades realizadas Escuela Industrial Primaria Sede B. Grados segundos y terceros.
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.		

ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C
NIT:830130670-3
REPRESENTANTE LEGAL: ELIZABETH SILVA DE SALAZAR

EVIDENCIAS

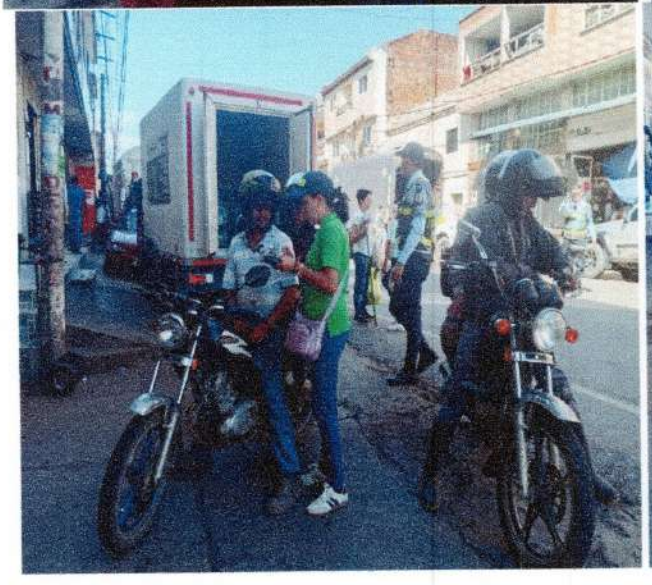
Anexo 1. Se adjunta evidencia fotográfica de entrega de folletos a motociclistas en la variante.







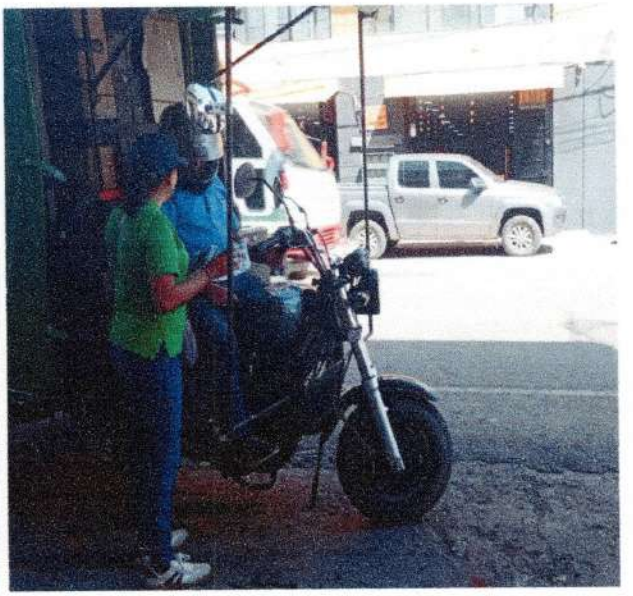






integrados.es@hotmail.com





integrados.es@hotmail.com

Anexo 2. Sea adjunta evidencia del diseño y folletos terminado.



MOTOCICLISTA RESPONSABLE

TU COMPROMISO HOY, UN MEJOR MAÑANA PARA TODOS.

1. **DOCUMENTOS AL DÍA**
   Lleva siempre tu licencia, SOAT y revisión técnico-mecánica vigentes.
2. **RESPETA LAS NORMAS**
   Cumple las señales, límites de velocidad y normas de tránsito.
3. **USA EL CASCO**
   Tu casco es tu mejor protección. Úsalo siempre.
4. **CONDUCIR CON RESPONSABILIDAD**
   Conduce con atención, sin distracciones y pensando en tu seguridad y la de otros.
5. **TU VEHÍCULO EN BUEN ESTADO**
   Revisa frenos, luces, llantas y demás componentes antes de cada viaje.

Pequeñas acciones, grandes resultados.
Conduce seguro, regresa siempre.

TU FAMILIA TE ESPERA

Cada viaje seguro te acerca a quienes más quieres.



RECUERDA:

- Cada decisión responsable protege tu vida y la de tu familia.
- Sé un ejemplo en la vía. Tu comportamiento inspira a otros.
- La prudencia no es lentitud, es inteligencia.
- No importa cuánto tardes, lo importante es volver.

TU SEGURIDAD HOY, SU TRANQUILIDAD SIEMPRE.



Con responsabilidad, llegamos todos.
¡Por una movilidad segura y responsable!

integrados.es@hotmail.com

Anexo 3. Fotos Pausas Activas. Jornada de sensibilización a conductores









Anexo 4. Registro fotográfico y evidencias de la jornada de sensibilización vial para motociclistas domiciliarios



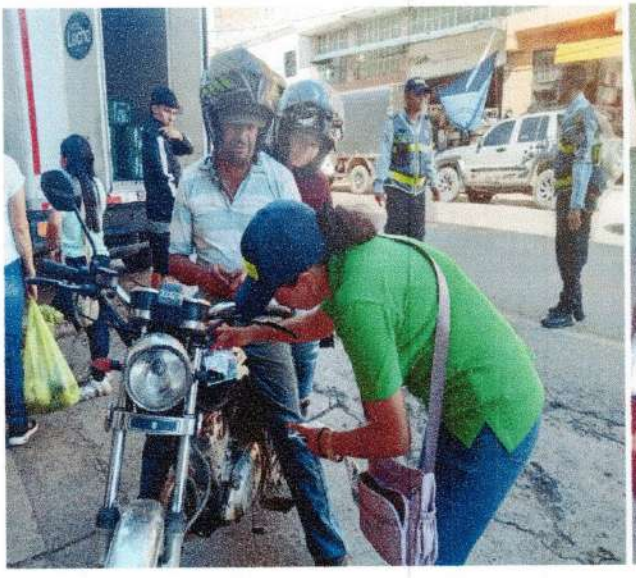



integrados.es@hotmail.com

Anexo 5: Evidencia fotográfica de entrega de material informativo y adhesivos a motociclistas en la variante.







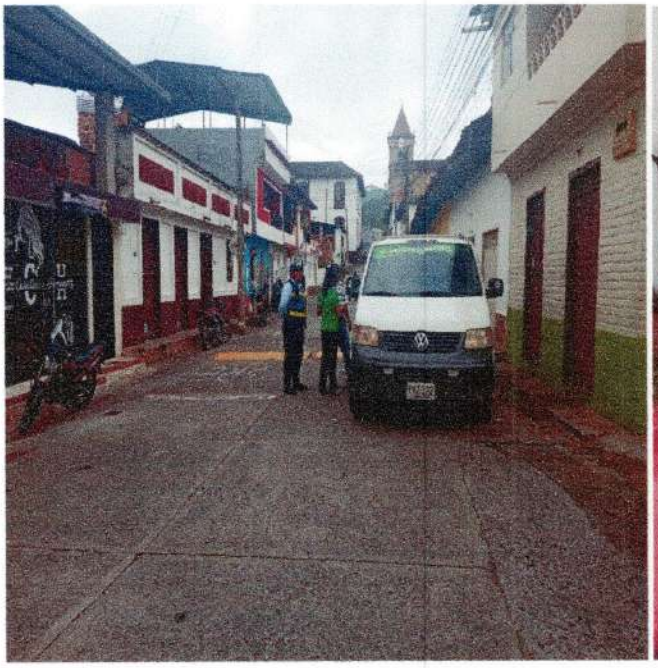


integrados.es@hotmail.com

Anexo 6. Actividad realizada en la entrada de las instituciones educativas









integrados.es@hotmail.com

Anexo 7: Se adjunta evidencia de la actividad la Escuela Industrial secundaria sede A




Anexo 8: Se adjunta evidencia de la actividad realizada en escuela Normal Superior de Oiba




integrados.es@hotmail.com

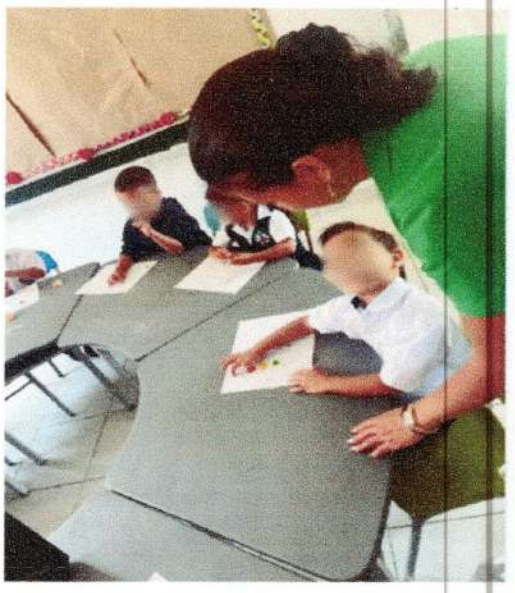
Anexo 9: Se adjunta evidencia de la actividad realizada en escuelas Rurales de San Pedro, Escuela Palo Planco y Escuela la Peña.






Anexo 10.

Se adjunta evidencia de la actividad realizada en escuela Industrial Primaria Sede B, Grados Jardín, Transición y primero.









integrados.es@hotmail.com

Anexo 11.
Se adjunta evidencia de la actividad realizada en escuela Normal superior de Oiba. Gestores Viales



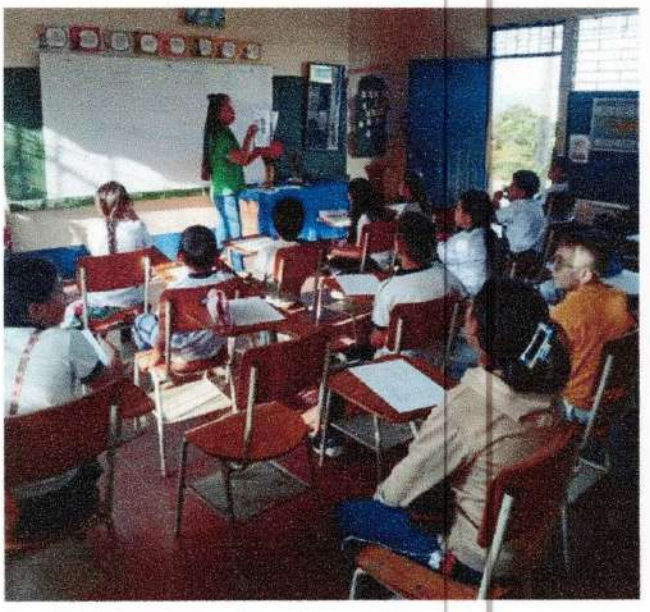



integrados.es@hotmail.com

Anexo 12.
Se adjunta evidencia de la actividad realizada en las sedes de la Institución Educativa San Pedro: Barro blanco y Pedregal.





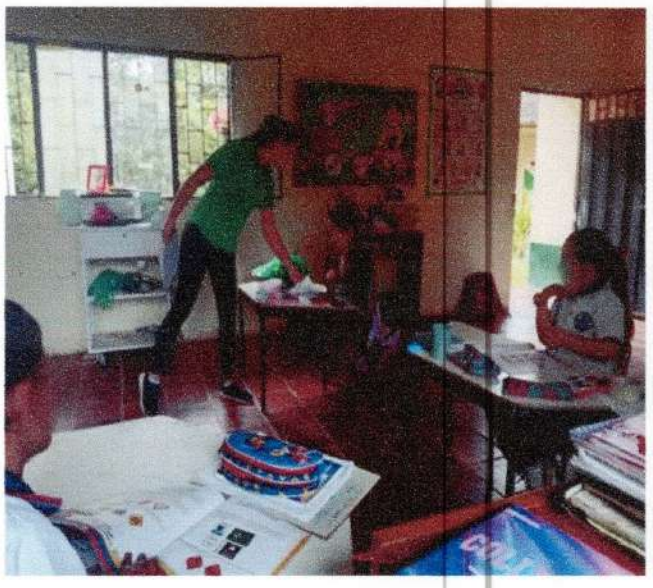




Anexo 13.
Se adjunta evidencia de la actividad realizada en la Institución Educativa Eduardo Rueda Barrera Escuelas Rurales Sede Pie de Alto, Macana y Retirada.









integrados.es@hotmail.com

Anexo 14.
Se adjunta evidencia de las actividades realizadas Institución Eduardo Rueda Sede Monjas.





Anexo 15.
Se adjunta evidencia de las actividades realizadas Escuela Industrial Primaria Sede B. Grados segundos y terceros.





integrados.es@hotmail.com





integrados.es@hotmail.com

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

ESA SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO AS identificado(a) con N 830.130.670-3 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 060427052012 desde 11/03/2004

Se expide esta certificación el día 25/10/2024

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C.
NIT. 830130670-3

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
24874cdb0d96da5b3c11ab76098dca95c10e726f0cfbad5d86839f21d72340c9b87cbc91ae884a2085d8b4c2e342a2b4

Número de Factura: ESA-5745
Fecha de Emisión: 28/05/2026
Fecha de Vencimiento: 27/06/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
Nombre Comercial: SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
Nit del Emisor: 830130670
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4210;6920;7020;9329

Pais: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: San Gil
Dirección: CR 9 10 65 OF 202
Teléfono / Móvil: 3123658327
Correo: integrados.es@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE OIBA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890210948
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Pais: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Oiba
Dirección: CALLE 10 No. 6-36
Teléfono / Móvil: 7173285
Correo: alcaldeoiba2020@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	PSPPPE	PAGO PARCIAL PRESTACION DE SERVICIOS VALOR EXENTO	NIU	1,00	$ 3.932.082,22	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.932.082,22
2	PSPPPGAIU	PAGO PARCIAL PRESTACION DE SERVICIOS VALORGRAVABLE AIU	NIU	1,00	$ 393.208,22	$ 0,00	$ 0,00	$ 74.709,56	19.00			$ 393.208,22

Notas Finales

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO A LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, TRÁNSITO Y TRANSPORTE EN LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTE DICHA DEPENDENCIA, PARA FOMENTAR Y PROMOVER LA EDUCACIÓN, SEGURIDAD Y CULTURA VIAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER.
CONTRATO No. 133-2026
PAGO No. 04
Linea de negocio: SERVICIOS PROFESIONALES

Datos Totales



Documento generado el:
28/05/2026 14:43:50
Documento validado por la DIAN:
28/05/2026 14:43:51
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4325290.44
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4325290.44
IVA	74709.56
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	74709.56
Total neto factura (=)	4400000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 4400000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.325.290,44
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.325.290,44
IVA	74.709,56
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	74.709,56
Total neto factura (=)	4.400.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 4.400.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764083994271 Rango desde: 4001 Rango hasta: 8000 Vigencia: 2026-11-25

ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C.
NIT. 830130670-3

San Gil, Mayo de 2026

Señores:
MUNICIPIO DE OIBA
Santander

REF: AUTORIZACION TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Por medio de la presente me permito autorizar que los pagos correspondientes al contrato No. 133-2026 cuyo objeto es; **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO A LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, TRÁNSITO Y TRANSPORTE EN LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTE DICHA DEPENDENCIA, PARA FOMENTAR Y PROMOVER LA EDUCACIÓN, SEGURIDAD Y CULTURA VIAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER.**, sean pagados de la siguiente forma:

- Transferencia a la cuenta de ahorros No. 06042705201-2 del Banco Agrario de Colombia a nombre de ESA SERVICIOS INTEGRADOS.

Sin otro particular,

Atentamente,

ELIZABETH SILVA DE SALAZAR
C.c. 37.886.526 de San Gil
R. L. ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C.

ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C.
NIT. 830130670-3

San Gil, Mayo de 2026

Señores:
MUNICIPIO DE OIBA
Santander

Yo, **ALBA CLEMENCIA DELGADO GRANADOS** identificada con cedula de ciudadanía número 37.888.708 de San Gil y TP 70873-T actuando en calidad de Revisor Fiscal de **ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C. con NIT. 830.130.670-3, *CERTIFICO*** que la COOPERATIVA se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de Seguridad Social y Parafiscales durante los últimos Seis (6) meses y a la fecha, de acuerdo a la ley 789 de 2002.

Atentamente,

ALBA CLEMENCIA DELGADO GRANADOS
37.888.708 DE SAN GIL
T.P. 70873-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 1 6 B 1 7 C 9 E 9 0 6 A 2 B 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador publico **ALBA CLEMENCIA DELGADO GRANADOS** identificado con CEDULA DE CIUDADANIA No 37888708 de SAN GIL (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 70873-T Si tiene vigente su Inscripcion en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripcion.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830130670
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESA SERVICIOS INTEGRADOS OC
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA. 9 N. 8-59 OFC.205	TELÉFONO:	7240864
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		**6019767639**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		302185030

LIQUIDACIÓN GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8002297390	230201		230201- PROTECCION	3	$ 880.400
9003360047	25-14		25-14 COLPENSIONES	11	$ 3.122.000
8002279406	231001		231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
8002248088	230301		230301-PORVENIR	8	$ 2.241.600
			SUBTOTAL:	23	**$ 6.524.200**
SALUD					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8300035647	EPS017		EPS017-FAMISANAR	1	$ 218.900
8002514406	EPS005		EPS005-SANITAS S.A	10	$ 2.220.100
8001309074	EPS002		EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
9001562642	EPS037		EPS037-NUEVA EPS	11	$ 2.439.000
8000887022	EPS010		CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
9009142541	EPS046		EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 218.900
			SUBTOTAL:	25	**$ 5.534.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8902015787	CCF40		CCF40-COMFENALCO SANTANDER	25	$ 1.772.300
			SUBTOTAL:	25	**$ 1.772.300**
RIESGOS PROFESIONALES					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8002261753	14-25		14-25-COLMENA	25	$ 232.600
			SUBTOTAL:	25	**$ 232.600**
OTROS PARAFISCALES					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8999990341	PASENA		PASENA-SENA	25	$ 887.300
8999992392	PAICBF		PAICBF-ICBF	25	$ 1.329.800
			SUBTOTAL:		**$ 2.217.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 16.280.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 16.280.900**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACION:	830130870
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ESA SERVICIOS INTEGRADOS DC
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCION:	CRA. 9 N. 8-59 OF C 205	TELEFONO:	7260884
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B.MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultoría de gestión
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		6019787639	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES mayo AÑO	2026
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/12	NUMERO AUTORIZACIÓN:		30718930

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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
25-14	25-14-COLPENSIONES	11	$ 3.122.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.122.000	$ 0	$ 3.122.000
230301	230301-PORVENIR	6	$ 2.241.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.241.600	$ 0	$ 2.241.600
230201	230201-PROTECCIÓN	3	$ 860.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 860.400	$ 0	$ 860.400
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 6.524.200**	**$ 0**	**$ 6.524.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	11		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.439.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.439.000	$ 0	$ 0	$ 2.439.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.220.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.220.100	$ 0	$ 0	$ 2.220.100
EPS048	EPS048-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 5.534.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.534.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO 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
14-25	14-25-COLMENA	25		$ 0	$ 0		$ 0	$ 232.600	$ 232.600	$ 0	$ 0	$ 232.600
SUBTOTALES:									**$ 232.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 232.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	25	$ 1.772.300	$ 0	$ 1.772.300
SUBTOTALES:			**$ 1.772.300**	**$ 0**	**$ 1.772.300**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
FAICBF	FAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	25	$ 1.329.900	$ 0	$ 1.329.900
FASENA	FASENA - SENA	25	$ 887.300	$ 0	$ 887.300
SUBTOTALES:			**$ 2.217.100**	**$ 0**	**$ 2.217.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830136870
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ESA SERVICIOS INTEGRADOS DE SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	
DIRECCION:	CRA. 9 N. 8-59 OF C.205	TELEFONO:	7240884
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultoría de gestión
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			ND

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	6019767639			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	mayo AÑO	2026
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/12	NUMERO AUTORIZACIÓN:			392185030

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| N° | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | RESIDENTE TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | IRL | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830130670
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ESA SERVICIOS INTEGRADOS DE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA. 9 N. 8-59 OF C.205	TELÉFONO:	7246864
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 300 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de consultoría de gestión
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6019767639	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA:	MES	abril AÑO	2026 0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2026
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			302186030

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600359484

Contribuyente

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

PRO HOSPITAL	$7.900
PRO UIS	$7.900

Total a Pagar $15.800

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 8301306703
Nombre SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SEF
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)02502600359484(3900)00000000015800(96)20260604

VALOR ORDEN DE PAGO	4.400.000
NRO. CONTRATO	133
FECHA CONTRATO	28/01/2026
VALOR BASE G. ESPECIAL	393.208
VALOR TOTAL CONTRATO	35.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5505

Fecha de Expedición 2026/05/29 Fecha Limite de Pago 2026/06/04
Con destino a: Alcaldia de Oiba

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600359484

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Tipo de Doc. N.I. Número: 8301306703
Nombre: SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABA
Dirección Teléfono

VALOR ORDEN DE PAGO	4.400.000
NRO. CONTRATO	133
FECHA CONTRATO	28/01/2026
VALOR BASE G. ESPECIAL	393.208
VALOR TOTAL CONTRATO	35.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5505

PRO HOSPITAL	$7.900
PRO UIS	$7.900

Total a Pagar $15.800

¡ 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

Gobernacion de Santander
Secretaría de Hacienda — Recaudo de Estampillas **2502600359484**

Recibo Nº

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: Alcaldia de Oiba

PRO HOSPITAL	$7.900
PRO UIS	$7.900

Total a Pagar $15.800

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 8301306703
Nombre SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SEF
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600359484(3900)00000000015800(96)20260604

VALOR ORDEN DE PAGO	4.400.000
NRO. CONTRATO	133
FECHA CONTRATO	28/01/2026
VALOR BASE G. ESPECIAL	393.208
VALOR TOTAL CONTRATO	35.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5505

Fecha de Expedición 2026/05/29
Fecha Limite de Pago 2026/06/04

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600359484

Con ribuyen e Tipo de Doc. N.I. Número 8301306703
Nombre SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ES
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Fecha de Expedición 2026/05/29

Total a Pagar $15.800

(415)8902012356005(8020)02502600359484(3900)00000000015800(96)20260604

PRO HOSPITAL	$7.900
PRO UIS	$7.900

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total $15.800

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8
29/5/2026 10:35:24 Cajero: cesgalan

Oficina: 6016-OIBA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 706127207

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	$15,800.00
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: 025026003594B4

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

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-133-2026			
CONTRATISTA:	SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SERVICIOS INTEGRADOS OC		
C.C. o NIT:	830130670-3		
SUPERVISOR	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA		
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO, TRÁNSITO Y TRANSPORTE		
FECHA DE INICIO	30 ENERO 2026	FECHA DE TERMINACIÓN	29-SEPTIEMBRE 2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO A LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, TRÁNSITO Y TRANSPORTE EN LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTE DICHA DEPENDENCIA, PARA FOMENTAR Y PROMOVER LA EDUCACIÓN, SEGURIDAD Y CULTURA VIAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, EN EL 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.	202601280001		RP No.	202601300010			
FECHA	28 -01-2026		FECHA	30-01-2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.24.09.004 - Seguimiento y control de las operaciones de los sistemas de transporte.		FUENTE	1.2.3.2.25 OTRAS MULTAS SANCIONES E INTERESES DE MORA CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA LEGAL. N/A			
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:	4.400.000	VALOR EN LETRAS:	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	35.200.000	Valor acta parcial No 03	4.400.000	Valor acta parcial No 07	
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial No 04	4.400.000	Valor acta parcial No 08	
Valor acta parcial No 01	293.333,33	Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 09	
Valor acta parcial No 01	4.106.666,67	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 02	4.400.000	Valor acta parcial		Saldo (valor	$17.600.000

		No 08		pendiente para pago)	

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
6019767639	ABRIL – MAYO 2026	12-05-2026	5.534.700	6.524.200	232.600
VR. SENA	887.300	VR. ICBF	1.329.800	VR. CCF	1.772.300
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				16.280.900	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO ESTAMPILLA	2502600359484	FECHA DE PAGO	29-05-2026	VALOR PAGADO	15.800

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

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

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

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

c.	Dependientes	SI		NO	X		

La presente certificación se expide al primer (1) día 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 22 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, TRÁNSITO Y TRANSPORTE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ:

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-133-2026			
CONTRATISTA:	SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SERVICIOS INTEGRADOS OC		
C.C. o NIT:	830130670-3		
SUPERVISOR	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA		
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO, TRÁNSITO Y TRANSPORTE		
FECHA DE INICIO	30 ENERO 2026	FECHA DE TERMINACIÓN	29-SEPTIEMBRE 2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO A LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, TRÁNSITO Y TRANSPORTE EN LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTE DICHA DEPENDENCIA, PARA FOMENTAR Y PROMOVER LA EDUCACIÓN, SEGURIDAD Y CULTURA VIAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, EN EL 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.	202601280001		RP No.	202601300010			
FECHA	28 -01-2026		FECHA	30-01-2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.24.09.004 - Seguimiento y control de las operaciones de los sistemas de transporte.		FUENTE	1.2.3.2.25 OTRAS MULTAS SANCIONES E INTERESES DE MORA CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA LEGAL. N/A			
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:	4.400.000	VALOR EN LETRAS:	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	35.200.000	Valor acta parcial No 03	4.400.000	Valor acta parcial No 07	
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial No 04	4.400.000	Valor acta parcial No 08	
Valor acta parcial No 01	293.333,33	Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 09	
Valor acta parcial No 01	4.106.666,67	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 02	4.400.000	Valor acta parcial		Saldo (valor	$17.600.000

		No 08		pendiente para pago)	

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
6019767639	ABRIL – MAYO 2026	12-05-2026	5.534.700	6.524.200	232.600
VR. SENA	887.300	VR. ICBF	1.329.800	VR. CCF	1.772.300
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				16.280.900	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO ESTAMPILLA	2502600359484	FECHA DE PAGO	29-05-2026	VALOR PAGADO	15.800

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

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

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

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

c.	Dependientes	SI		NO	X		

La presente certificación se expide al primer (1) día 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 22 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, TRÁNSITO Y TRANSPORTE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: Alexandra Bueno E