



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ				051 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	04	DE	08	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

Hacienda. Esc. Servicios. #

9-06-2026

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.

17/05

INFORME DE ACTIVIDADES No 04						
NOMBRE CONTRATISTA	DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ				C.C. / NIT	1.104.070.193 de Oiba.
N° CONTRATO	051 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	13/05/2026	HASTA	04/05/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DISEÑADOR GRAFICO DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES Y DIFUSION DE LA INFORMACION EN EL MUNICIPIO DE OIBA"						
NÚMERO DE PAGO		04		DE:		08
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:		MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A SECRETARIA GENERAL				
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO		DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO			EVIDENCIA	
1. Prestación de servicios profesionales brindando acompañamiento y apoyo en la estructuración, conceptualización y difusión de piezas gráficas informativas y comunicativas, respecto a las actividades, programas, campañas, invitaciones e información general que requieran todas las dependencias de la administración municipal.		- Diseño de flyer informativo invitando a la comunidad de la vereda Santa Maria a una brigada de salud el 5 de mayo publicada en el grupo de prensa de la administración municipal el 04 de Mayo			ANEXO 1 1 imagen donde se evidencia las actividades realizadas para las diferentes secretarias de la administración municipal	
2. Prestación de servicios profesionales brindando apoyo a todas las dependencias, en el manejo, dirección y administración estratégica de las redes sociales de la administración municipal, respecto a campañas, proyectos, y demás actividades que se adelanten		Durante este periodo de ejecución no se realizo esta actividad			Durante este periodo de ejecución no se realizo esta actividad	
3. Prestación de servicios profesionales, brindando acompañamiento y apoyo en la estructuración de piezas gráficas, de fechas conmemorativas, e institucionales		-Diseño de flyer conmemorativo sobre el dia del trabajo publicado en el grupo de prensa de la administración municipal el 1 de mayo del 2026			ANEXO 2 Se anexa imágenes de la pieza fotográficas elaborada en acciones conmemorativas durante el presente periodo de ejecución	
4. Prestación de servicios profesionales brindando acompañamiento y apoyo en la estructuración de piezas gráficas con destino a la página web del municipio de Oiba, Santander..		Durante este periodo no se realizo esta actividad ya que no fue solicitada.			Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.	

5. Prestación de servicios brindando apoyo en las demás actividades requeridas por el supervisor, enfocadas al cumplimiento del presente objeto contractual.	Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.	Durante este periodo no se realizo esta actividad ya que no fue solicitada.
Productos y/o Otros Anexos		
Se hace entrega de las evidencias como anexos del informe de Actividades		
 DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ 1.104.070.193 DE OIBA CONTRATISTA 4		

ANEXO 1

1 imagen donde se evidencia la actividad realizada para las diferentes secretarías de la administración municipal



ANEXO 2

Se anexa 1 imagen de la pieza fotográfica elaborada en acciones institucionales y conmemorativas durante el presente periodo de ejecución



INFORME DE ACTIVIDADES No 04

NOMBRE CONTRATISTA	DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ				C.C. / NIT	1.104.070.193 de Oiba.
N° CONTRATO	051 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	05/05/2026	HASTA	31/05/2026 ✓

OBJETO DEL CONTRATO

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

NÚMERO DE PAGO	04	DE:	08
-----------------------	-----------	------------	-----------

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	FERNANDO MARTINEZ VARGAS PROFESIONAL UNIVERSITARIO – DESPACHO ALCALDE
---------------------------------------	--

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1. Prestación de servicios profesionales brindando acompañamiento y apoyo en la estructuración, conceptualización y difusión de piezas gráficas informativas y comunicativas, respecto a las actividades, programas, campañas, invitaciones e información general que requieran todas las dependencias de la administración municipal.	- Diseño de flyer informativo sobre jornada de Vacunación en la vereda volador el 14 de mayo publicado en el grupo de prensa de la administración municipal el 11 de Mayo 2026 - Diseño de flyer informativo sobre jornada de Vacunación en la vereda la gloria el 21 de mayo publicado en el grupo de prensa de la administración municipal el 19 de Mayo 2026 - Diseño de flyer informativo sobre inscripción de curso de instalaciones para conejos el 29 de mayo publicado en el grupo de prensa de la administración municipal el 21 de Mayo 2026 - Diseño de flyer informativo sobre inscripción de curso de elaboración de concentrados publicado en el grupo de prensa de la administración municipal el 21 de Mayo 2026 - Diseño de flyer informativo sobre inscripción de curso de aplicación de BPM para cosméticos publicado en el grupo de prensa de la administración municipal el 25 de Mayo 2026 - Diseño de flyer informativo sobre inscripción a técnico de operación turístico local publicado en el grupo de prensa de la administración municipal el 12 de Mayo 2026	ANEXO 1 6 imágenes donde se evidencia las actividad realizadas para las diferentes secretarias de la administración municipal

2. Prestación de servicios profesionales brindando apoyo a todas las dependencias, en el manejo, dirección y administración estratégica de las redes sociales de la administración municipal, respecto a campañas, proyectos, y demás actividades que se adelanten	-Diseño de flyer informando modificación en el horario de atención al público en la administración municipal publicado en el grupo de prensa de la administración municipal el 26 de Mayo 2026. - Diseño de flyer informativo dando a conocer la realización de la feria local y de servicios el 14 de junio publicado en el grupo de prensa de la administración municipal el 14 de Mayo 2026. - Diseño de flyer informativo invitando a los niños, niñas y adolescentes a una tarde de cine en la biblioteca municipal publicado en el grupo de prensa de la administración municipal el 27 de Mayo 2026.	ANEXO 2 3 imágenes donde se evidencia las actividades realizadas para las diferentes secretarías de la administración municipal
3. Prestación de servicios profesionales, brindando acompañamiento y apoyo en la estructuración de piezas gráficas, de fechas conmemorativas, e institucionales	-Diseño de flyer invitando a los dueños de los establecimientos comerciales a la socialización de la oferta turística del municipio publicado en el grupo de prensa de la administración municipal el 25 de Mayo 2026 -	ANEXO 3 Se anexa 1 imagen evidenciando el cumplimiento de la actividad
4. Prestación de servicios profesionales brindando acompañamiento y apoyo en la estructuración de piezas gráficas con destino a la página web del municipio de Oiba, Santander..	Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.	Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.
5. Prestación de servicios brindando apoyo en las demás actividades requeridas por el supervisor, enfocadas al cumplimiento del presente objeto contractual.	Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.	Durante este periodo no se realizó esta actividad ya que no fue solicitada.

Productos y/o Otros Anexos

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


 DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ ✓
 1.104.070.193 DE OIBA
CONTRATISTA

ANEXO 1

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

Jornada de Vacunación Canina y Felina

Vereda El Volador
7:30 A.M. - 12:00 M.

Jueves 14 Mayo

- ✓ **LOS ESPERAMOS**
Casa Sra. Esperanza Lizarazo
7:30 A.M. - 8:00 A.M.
- ✓ **LOS ESPERAMOS**
Casa sr. Miguel Delgado
Sector Santo Domingo
08:10 A.M. - 10:00 A.M.
- ✓ **LOS ESPERAMOS**
Entrada Sector Carbonera
10:10 A.M. - 12:00 M.

NOTA: NO LLEVAR ANIMALES EN ESTADO DE GESTACIÓN, NI ANIMALES MENORES A 3 MESES Y LLEVAR EL CARNET DE VACUNACIÓN

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OBA | Gobernación de Santander | Secretaría de Salud

Jornada de Vacunación Canina y Felina

Vereda La Gloria
8:00 A.M. - 12:00 M.

Jueves 21 Mayo

- ✓ **LOS ESPERAMOS**
Casa Sra. Magdalena Gonzales
8:00 A.M. - 10:00 A.M.
- ✓ **LOS ESPERAMOS**
Casa Sr. Nevarado Mendez
10:10 A.M. - 12:00 M.

NOTA: NO LLEVAR ANIMALES EN ESTADO DE GESTACIÓN, NI ANIMALES MENORES A 3 MESES Y LLEVAR EL CARNET DE VACUNACIÓN

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OBA | Gobernación de Santander | Secretaría de Salud

PRO GRAMA TE

CURSO: ACONDICIONAMIENTO DE INSTALACIONES PARA CONEJOS

INSCRÍBETE Y PARTICIPA

INVITA

PROGRAMA SOCIAL RITZ MUJERES DE HECHOS

15 CUPOS

nivel básico
duración: 48 horas

Límite de inscripciones: **Viernes 29 de Mayo**

INSCRIPCIONES
318 936 0843

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OBA

PRO GRAMA TE

PROGRAMA SOCIAL RITZ MUJERES DE HECHOS

CURSO ELABORACIÓN CONCENTRADOS

Duración: 40 horas

REQUISITOS

- Ser mayor de 14 años

15 CUPOS

Límite de inscripciones: **Viernes 29 de Mayo**

INSCRIPCIONES
318 936 0843

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OBA



PRO
GRAMA
TE

15
CUPOS

INSCRÍBETE Y PARTICIPA

CURSO:

Aplicación de BPM para cosméticos:

- Shampoo
- Perfumería
- Jabón cosmetológico
- Cremas
- Ecológicos y naturales

INVITA

REQUISITOS

Ser mayor de 18 años

nivel básico
duración: 48 horas

Límite de
inscripciones:

Martes 26
de Mayo

INSCRIPCIONES
318 936 0843



PRO
GRAMA
TE

**TÉCNICO
OPERACIÓN TURÍSTICO LOCAL**

Duración: 15 meses

REQUISITOS

- Certificado de noveno grado o bachiller
- Mayores de 14 años
- Certificado activo de la EPS

25
CUPOS

Límite de
inscripciones:

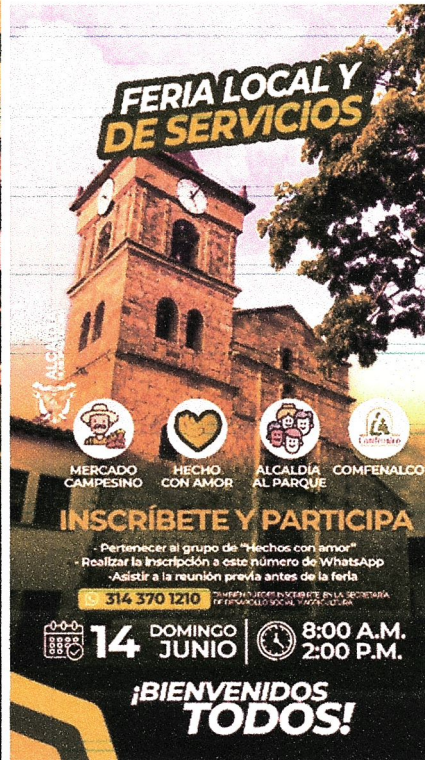
Viernes 29
de Mayo

INSCRIPCIONES
3189360843



ANEXO 2

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



ANEXO 3

Se anexa 1 imagen evidenciando el cumplimiento de la actividad



Certificación Bancaria

Viernes, 27 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ identificado(a) con CC 1104070193, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	29045279888	2015-07-16	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

d75b5969710e81b19e08f9e85c3afb94727d906aa775a67b65387888d5fafa8e4974f49eac577330c35f29abff3dd19

Número de Factura: FE-9

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 27/05/2026

Medio de Pago: Consignación bancaria

Fecha de Vencimiento: 28/05/2026

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: DIAZ DIAZ DAVID ERNESTO

Nombre Comercial: DIAZ DIAZ DAVID ERNESTO

Nit del Emisor: 1104070193

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Santander

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Oiba

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CR 9 8 96 BRR LA VARIANTE

Actividad Económica: 4724

Teléfono / Móvil: 3107187623

Correo: davidediazdiaz@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE OIBA

País: Colombia

Tipo de Documento: NIT

Departamento: Santander

Número Documento: 890210948

Municipio / Ciudad: Oiba

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Dirección: Calle 7 12 81

Régimen fiscal: R-99-PN

Teléfono / Móvil: 0000000

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Correo: contactenos@oiba-santander.gov.co

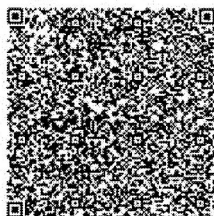
Detalles de Productos

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

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
27/05/2026 15:25:33
Documento validado por la
DIAN:
27/05/2026 15:25:33
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

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

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

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

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0.00

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

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1104070193		DAZ DIAZ DAVID ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 A # 5-55 PISO 3	BUCARAMANGA-SANTANDER	6808483	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04 *	303971955	9504165988	I	2026/05/75	2026/05/13	NEQUI	0	\$855,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 1104070193	DIAZ DAVID	25-14	30	\$2,894,992	\$463,200	EP5005	30	\$2,894,992	\$361,900	0	0	\$0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,894,992	\$30,300	0	\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)				\$2,894,992	\$463,200			\$2,894,992	\$361,900			\$0	\$0	\$0			\$2,894,992	\$30,300		\$0	\$0	

**Pago electrónico**

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.103.24.193
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9504165988
Valor:	855,400
Periodo de pago:	2026-04
No Transacción (CUS):	303971955
Fecha:	2026/05/13
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9504165988
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)**Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte**

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Ayuda**Políticas**[Centro de ayuda](#)[Políticas de cookies](#)[Preguntas frecuentes](#)[Protección de datos](#)[Registre solicitudes](#)[Código del buen gobierno](#)[Consulte el estado de sus solicitudes](#)[Términos y condiciones](#)

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600370375

Contribuyente

Trámite	
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
PRO UIS	\$ 50.000
PRO HOSPITAL	\$ 50.000
Total a Pagar \$ 100.000	
Fecha de Expedición 2026/06/03 Fecha Límite de Pago	
Con destino a: Alcaldía de Oiba	

Contribuyente	
Tipo de Doc. CC	Número 1104070193
Nombre DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ	Teléfono
Dirección	Departamento
Municipio	
	
(415)7709990038639(8020)02502600370375(3900)00000000100000(96)	
VALOR BASE	\$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	051
NUMERO ORDEN DE PAGO	04

Trámite

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

Contribuyente	
Tipo de Doc. CC	Número 1104070193
Nombre DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ	Teléfono
Dirección	Departamento
Municipio	
	
(415)7709990038639(8020)02502600370375(3900)00000000100000(96)	
VALOR BASE	\$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	051
NUMERO ORDEN DE PAGO	04

Gobernación

Trámite	
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Con destino a: Alcaldía de Oiba	
PRO UIS	\$ 50.000
PRO HOSPITAL	\$ 50.000
Total a Pagar \$ 100.000	
Fecha de Expedición 2026/06/03 Fecha Límite de Pago	

Contribuyente	
Tipo de Doc. CC	Número 1104070193
Nombre DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ	Teléfono
Dirección	Departamento
Municipio	
	
(415)8902012356005(8020)02502600370375(3900)00000000100000(96)	
VALOR BASE	\$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	051

Banco

Trámite	
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Con destino a: Alcaldía de Oiba	
PRO UIS	\$ 50.000
PRO HOSPITAL	\$ 50.000
Total a Pagar \$ 100.000	
Fecha de Expedición 2026/06/03	

Contribuyente	
Tipo de Doc. CC	Número 1104070193
Nombre DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ	Teléfono
Dirección	Departamento
Municipio	
	
(415)8902012356005(8020)02502600370375(3900)00000000100000(96)	
VALOR BASE	\$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	051



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

⬇ Pago realizado

Pago en
Departamento De Santander

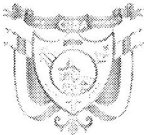
¿Cuánto?
\$100.000,00

Fecha
03 de junio de 2026 a las 09:43 a. m.

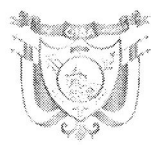
Referencia
M04448956

Superintendencia Financiera
de Colombia

VIGILADO

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN	
	Versión 03: Código: F-A-GJC-02	

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL									
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-051-2026									
CONTRATISTA:		DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ							
C.C. o NIT:		1.104.070.193 de Oiba.							
SUPERVISOR		MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO							
CARGO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO A SECRETARIA GENERAL							
FECHA DE INICIO		29 DE ENERO 2026			FECHA DE TERMINACIÓN		28 DE SEPTIEMBRE 2026		
OBJETO DEL CONTRATO:									
"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DISEÑADOR GRAFICO DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES Y DIFUSION DE LA INFORMACION EN EL MUNICIPIO DE OIBA"									
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO									
No de cuenta de cobro	04	Periodo a cobrar	DESDE 01/05/2026	HASTA 04/05/2026	Acta:	Parcial:	X		
						Final:			
CDP No.	202601220002		RP No.	202601290010					
FECHA	22/01/2026		FECHA	29/01/2026					
RUBRO	2.3.2.02.02.009.45.99.031 Servicio de asistencia técnica		FUENTE	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO GENERAL -PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION					
CDP Adicional No.	N/A		RP Adicion al No.	N/A					
FECHA	N/A		FECHA	N/A					
RUBRO	N/A		FUENTE	N/A					
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$ 333.333,33	VALOR EN LETRAS:	TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE						
ESTADO DE CUENTA									
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$20.000.000	Valor acta parcial No 04	\$ 333.333,33	Valor acta parcial No 09					
Adición (si lo hay)	0	Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10					
Valor acta parcial No 01	\$ 2.500.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11					
Valor acta parcial No 02	\$ 2.500.000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12					
Valor acta parcial No 03	\$ 2.500.000	Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	\$ 12.166.666,67				
III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES									



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 03:
Código: F-A-GJC-02

El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

No Planilla.	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VR. SALUD SANITAS EPS	VR. PENSIÓN COLPENCIONES	VR. ARL POSITIVA
VR. SENA	\$0	VR. ICBF	\$0	VR. CCF	\$0
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				\$	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO ESTAMPILLA	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.		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.
1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI NO	
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI NO	
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI NO	
4. Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI NO	

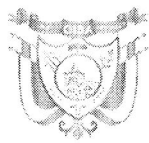
EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

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

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI	NO	X
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI	NO	X
c.	Dependientes	SI	NO	X

Valor Anual: \$ _____

Valor Mensual: \$ _____



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 03:
Código: F-A-GJC-02

La presente certificación se expide a los 4 días del mes de Mayo de 2026.

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

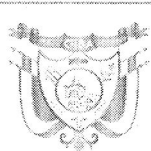
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

REVISÓ: *Penny Gatica Secretaria Ejecutiva Despacho Alcalde*

+



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 03:
Código: F-A-GJC-02

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-051-2026

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

OBJETO DEL CONTRATO:

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

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

No de cuenta de cobro	04	Periodo a cobrar	DESDE 05/05/2026	HASTA 31/05/2026	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601220002		RP No.	202601290010			
FECHA	22/01/2026		FECHA	29/01/2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.45.99.031 Servicio de asistencia técnica		FUENTE	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO GENERAL -PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION			
CDP Adicional No.	N/A		RP Adicion al No.	N/A			
FECHA	N/A		FECHA	N/A			
RUBRO	N/A		FUENTE	N/A			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$ 2.166.666,67	VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$20.000.000	Valor acta parcial No 04	\$ 333.333,33	Valor acta parcial No 08	
Adición (si lo hay)	0	Valor acta parcial No 04	\$ 2.166.666,67	Valor acta parcial No 09	
Valor acta parcial No 01	\$ 2.500.000	Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 02	\$ 2.500.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 03	\$ 2.500.000	Valor acta parcial No 07		Saldo (valor pendiente para pago)	\$ 10.000.000

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 03:
Código: F-A-GJC-02

El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

No Planilla.	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VR. SALUD SANITAS EPS	VR. PENSIÓN COLPENCIONES	VR. ARL POSITIVA
9504165988	Abril	13/05/2026	\$361.900	\$463.200	\$30.300
VR. SENA	\$0	VR. ICBF	\$0	VR. CCF	\$0
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				\$ 855.400	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO ESTAMPILLA	2502600370375	FECHA DE PAGO	03/06/2026	VALOR PAGADO	\$100.000
-------------------	---------------	---------------	------------	--------------	-----------

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR

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

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

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

SI

NO

X

2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).

SI

NO

X

3. Manifiesta que es del régimen Ordinario

SI

X

NO

4. Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)

SI

NO

X

Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

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

a. Intereses de crédito de vivienda

SI

NO

X

b. Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud

SI

NO

X

c. Dependientes

SI

NO

X

Valor Anual:

\$ _____

Valor Mensual:

\$ _____



ALCALDÍA
MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN

Versión 03:
Código: F-A-GJC-02

La presente certificación se expide a los 3 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 06 Folios. ✓

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

FERNANDO MARTÍNEZ VARGAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO – DESTACHO ALCALDE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: *Yenny Gamboa C. / Secretaria Ejecutiva Despacho del Alcalde*

4

p

Oiba, Santander, 3 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, **DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.104.070.193 expedida en el Oiba – Santander, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del Acta de Pago Parcial No. 04 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios profesionales No. 051 cuyo objeto es: **“PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DISEÑADOR GRAFICO DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES Y DIFUSION DE LA INFORMACION EN EL MUNICIPIO DE OIBA”**, CERTIFICO que:

1. Soy persona natural residente en el país. **SI (X) NO ()**
2. En mi depuración del impuesto sobre la renta no usaré costos y gastos, y si la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del ET. **SI () NO (X)**
3. La depuración en el cálculo de la retención deberá realizarse a través de "pagos mensualizados". Para ello se tomará el monto total del valor del contrato menos los respectivos aportes obligatorios a salud y pensiones, y se dividirá por el número de meses de vigencia del mismo. Ese valor mensual corresponde a la base de retención en la fuente que debe ubicarse en la tabla. En el caso en el cual los pagos correspondientes al contrato no sean efectuados mensualmente, el pagador deberá efectuar la retención en la fuente de acuerdo con el cálculo mencionado en este párrafo, 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." (Párrafo 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 párrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

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

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

Atentamente,


DAVID ERNESTO DIAZ DIAZ

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

