10/06/2026.
9:44Am.

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

CONTRATISTA				CONTRATO N°
JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO				N° 096 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	03	DE	08	01/04/2026– 30/04/2026

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

Recibido Oficina	Fecha de Recibido
Hacienda. Eia Servicios	17-06-2026

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 03						
NOMBRE CONTRATISTA	JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO				C.C. / NIT	1.104.069.287
N° CONTRATO	096 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	01/04/2026	HASTA	30/04/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA, PARA LA REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS RELACIONADAS CON LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER".						
NÚMERO DE PAGO	03				DE:	08
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	PEDRO STEVEN RAMOS GIL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
Prestación de servicios brindando apoyo y acompañamiento a la secretaria de desarrollo social y agricultura en la coordinación, formación e instrucción de diferentes disciplinas deportivas y/o recreativas dirigidas a la población mayor, del municipio de Oiba, tanto del área urbana como rural	• Actividades desarrolladas durante el respectivo período: Se realizó una jornada de promoción de la salud física y mental mediante una caminata grupal, fomentando la actividad física, la integración y los hábitos de vida saludables entre los adultos mayores, Durante la actividad, se orientó a los asistentes sobre la importancia del ejercicio regular para el bienestar general, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de la salud mental. Posteriormente, se llevaron a cabo ejercicios de estiramiento dirigidos, enfocados en mejorar la movilidad articular, la flexibilidad muscular y la relajación corporal. Estas actividades contribuyeron a la disminución de tensiones musculares, la prevención de lesiones y el fortalecimiento de las capacidades físicas de los participantes, promoviendo además espacios de recreación, convivencia y bienestar integral.	ANEXO 1 FOTOGRAFIA DE LA ACTIVIDAD DE PROMOCION DE LA SALUD FISICA

Diseñar un programa de capacitaciones orientadas al cuidado personal, practica de hábitos y estilo de vida saludable en el que se promueva el ejercicio físico y las actividades sociales en la población de adultos mayores del municipio de Oiba.	• Durante el período correspondiente se llevó a cabo un programa de acción orientado a concientizar a los participantes sobre la importancia de la higiene personal para prevenir olores corporales, promoviendo hábitos saludables, bienestar y dignidad en la vida diaria. Las actividades desarrolladas fueron las siguientes: Se inició el proceso con una jornada de diálogo y observación para identificar los conocimientos previos, hábitos de higiene y necesidades de los participantes. Esta actividad permitió reconocer las principales dificultades relacionadas con el cuidado personal y generar un ambiente de confianza y respeto.	ANEXO 2 PANTALLAZOS DEL PROGRAMAMA DE CAPACITACION
Prestación de servicios brindando apoyo a la secretaria de desarrollo y agricultura, en los demás eventos y/o actividades deportivas y culturales que tenga previsto realizar la administración municipal	• Durante el período correspondiente se llevaron a cabo ensayos artísticos estructurados y permanentes con los participantes, enfocados en el fortalecimiento de las habilidades de interpretación, expresión corporal, coordinación y puesta en escena. Asimismo, se desarrollaron jornadas de organización y planificación de la presentación cultural, definiendo coreografías, secuencias artísticas, vestuario y logística de participación. De igual manera, se realizaron actividades de integración y trabajo en equipo que permitieron fortalecer la disciplina, el compromiso y la cohesión del grupo, garantizando una preparación adecuada para su participación en el Carnaval de Pasto. Estas acciones contribuyeron a consolidar una presentación cultural digna, representativa y vibrante, resaltando las expresiones artísticas y culturales de la comunidad.	ANEXO 3 FOTOGRAFIA DE LA ACTIVIDAD CULTURAL

Brindar asistencia Presentar un plan de acción mensual para la ejecución del objeto contractual en el que se incluyan diferentes actividades lúdicas y deportivas dirigidas a la población de adulto mayor con el fin de ser aprobado por el supervisor.	• Durante el respectivo período se desarrollaron tres planes de acción orientados al fortalecimiento del bienestar y la integración de los participantes. En primer lugar, se llevó a cabo una actividad cultural, enfocada en promover la participación, la convivencia y el fortalecimiento de las expresiones culturales de la comunidad. En segundo lugar, se realizó una actividad deportiva que fomentó la recreación, el trabajo en equipo y la adopción de hábitos de vida saludables. Finalmente, se desarrolló una jornada de cuidado personal, dirigida a fortalecer las prácticas de autocuidado, higiene y bienestar integral de los participantes.	ANEXO 4 PANTALLAZOS DE LOS PLANES DE ACCION
Apoyar los diferentes programas sociales que tengan relación con el objeto contractual, en el sector urbano y rural	• Durante el período reportado, se brindó apoyo logístico en la ejecución del Programa Social #16 "Hecho con Amor" y del Programa Social #12 "Mercado Campesino". Las actividades estuvieron orientadas a la organización y adecuación de los espacios destinados para la realización de la feria local de productos y servicios que se celebra mensualmente. Dentro de las labores desarrolladas, se realizó el traslado y ubicación de las mesas destinadas a los emprendimientos del sector gastronómico, garantizando que los participantes contaran con espacios adecuados para la exhibición y comercialización de sus productos. Asimismo, se apoyaron las actividades logísticas necesarias para el correcto desarrollo de la jornada, contribuyendo al fortalecimiento de los emprendimientos locales y al éxito de la feria.	ANEXO 5 FOTOGRAFIA DEL APOYO A LOS PROGRAMAS SOCIALES #16 "HECHO CON AMOR" Y DEL PROGRAMA SOCIAL #12 "MERCADO CAMPESINO

Las demás actividades que tengan relación directa con las funciones y metas que desarrolla la secretaria de desarrollo social y agricultura	Durante el presente periodo no se desarrollo esta actividad	Durante el presente periodo no se desarrolló esta actividad

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.
JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO 1.104.069.287 CONTRATISTA

ANEXO 1

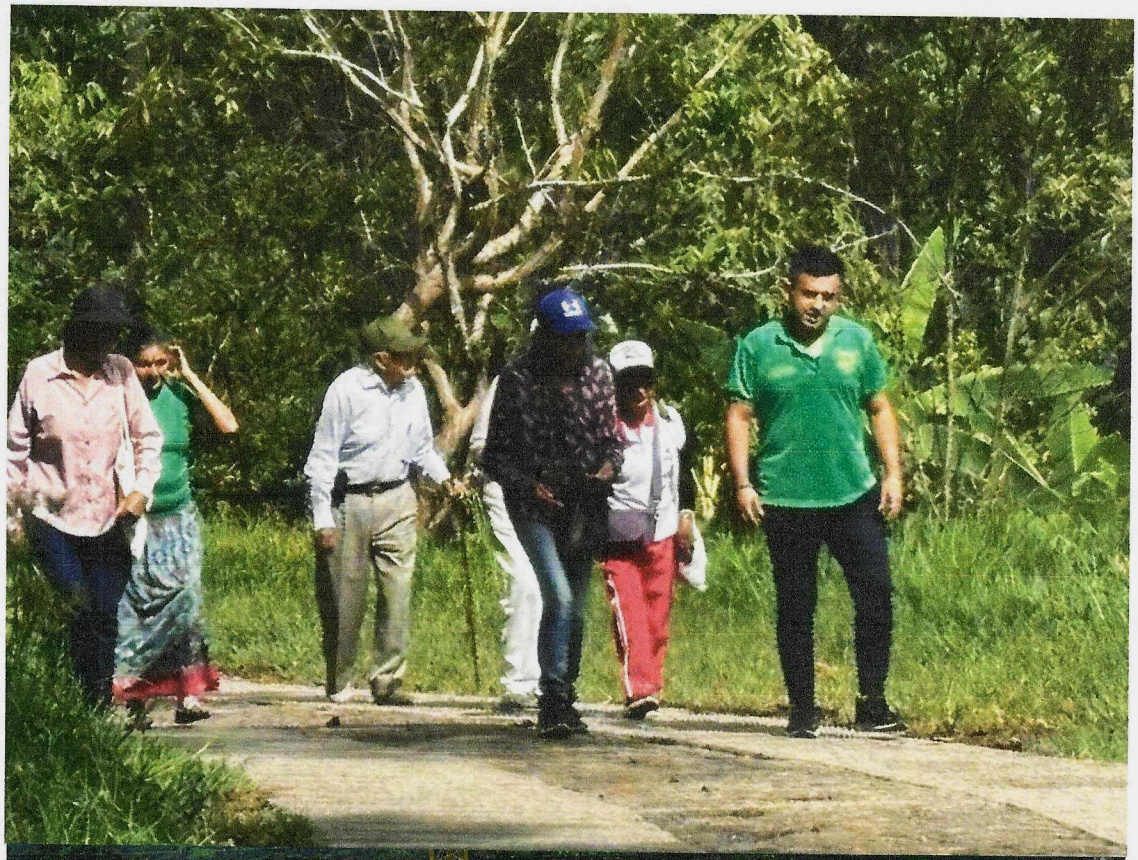
FOTOGRAFIA DE LA ACTIVIDAD DE PROMOCION DE LA SALUD FISICA





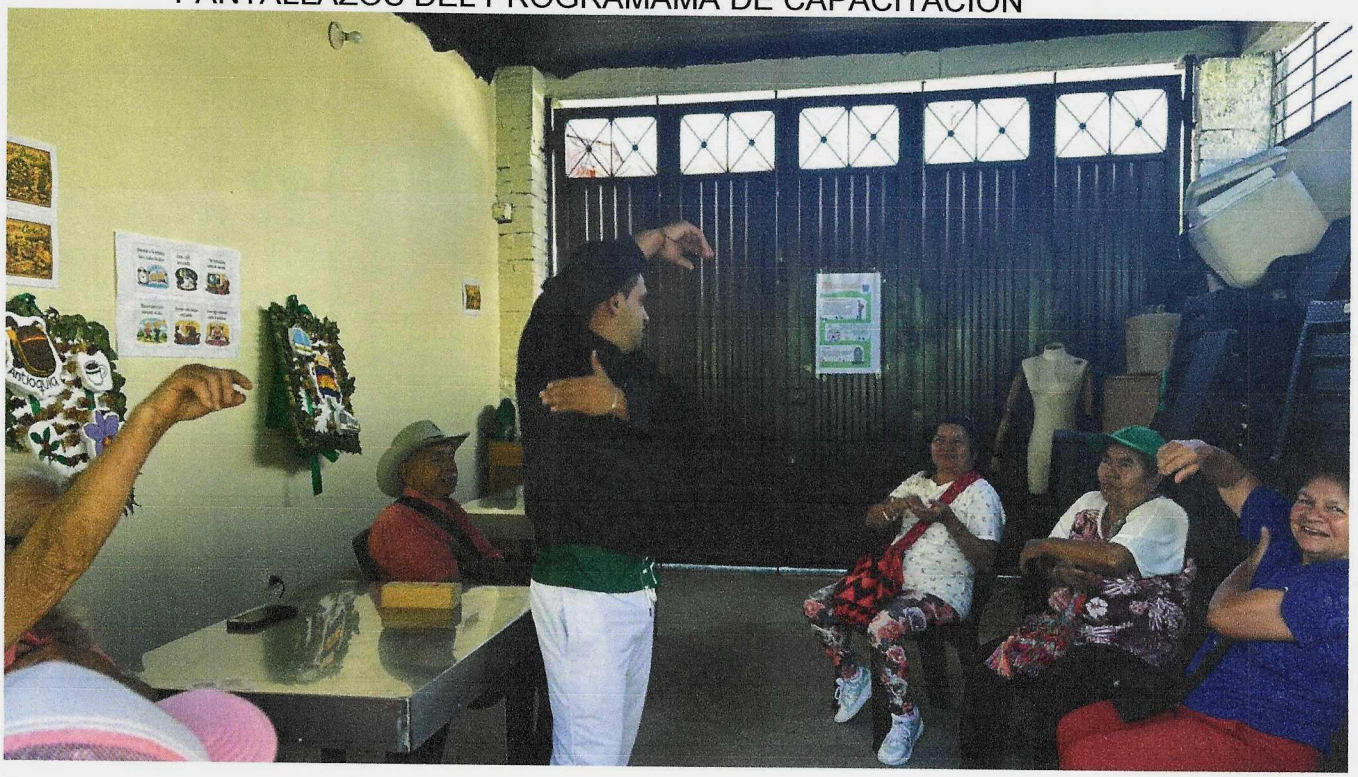

CIBANOS
MARIHUANEROS
1° AVISO
2°

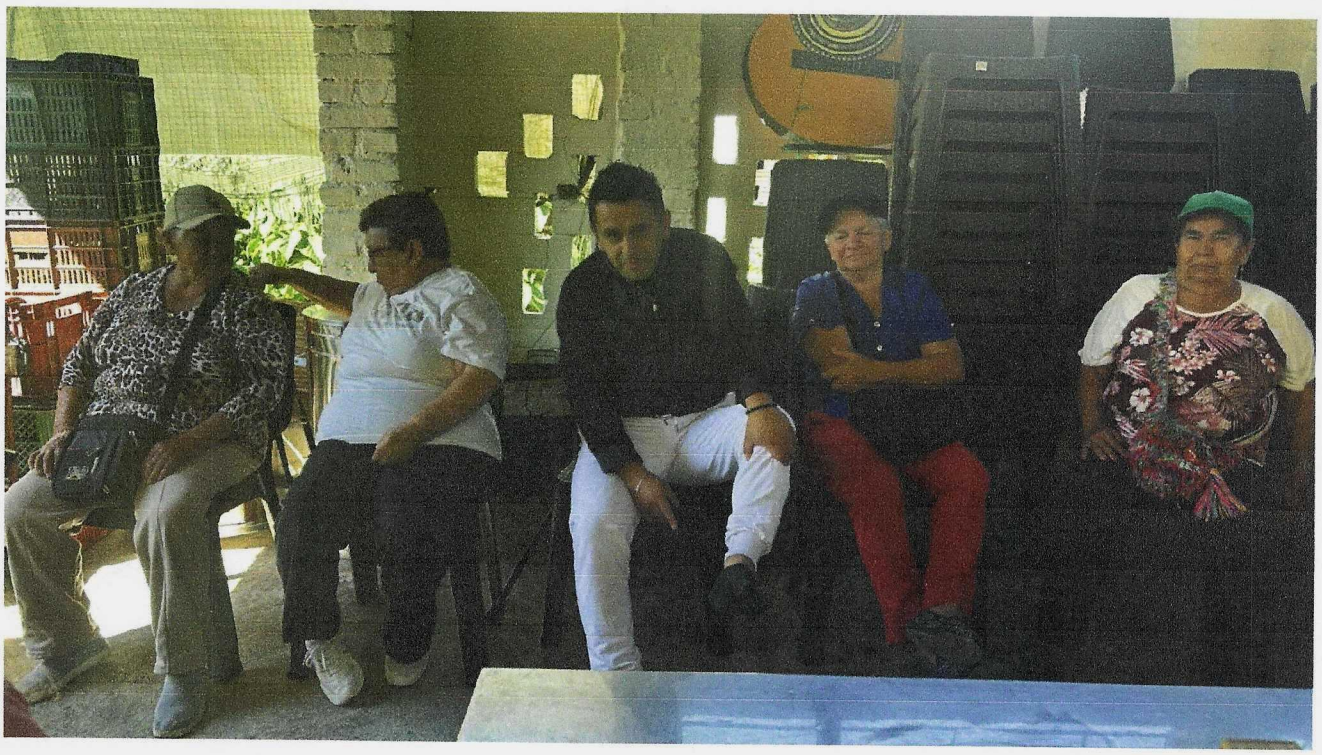




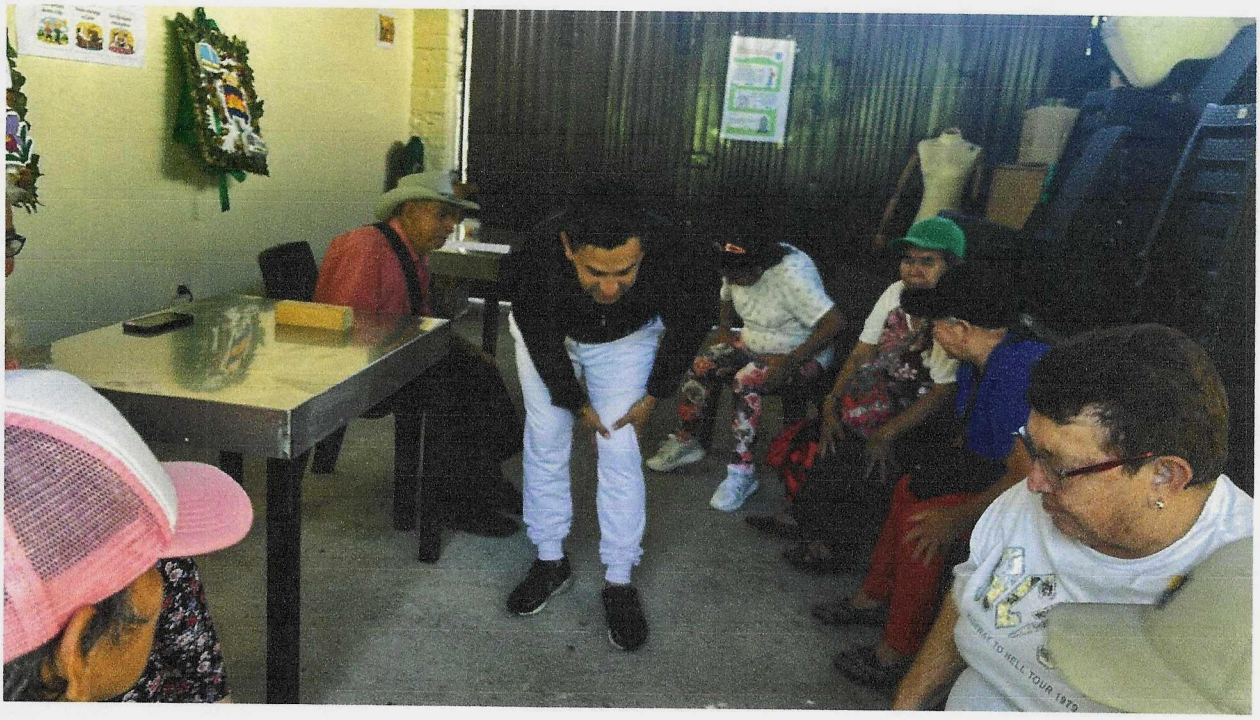


ANEXO 2
PANTALLAZOS DEL PROGRAMAMA DE CAPACITACION





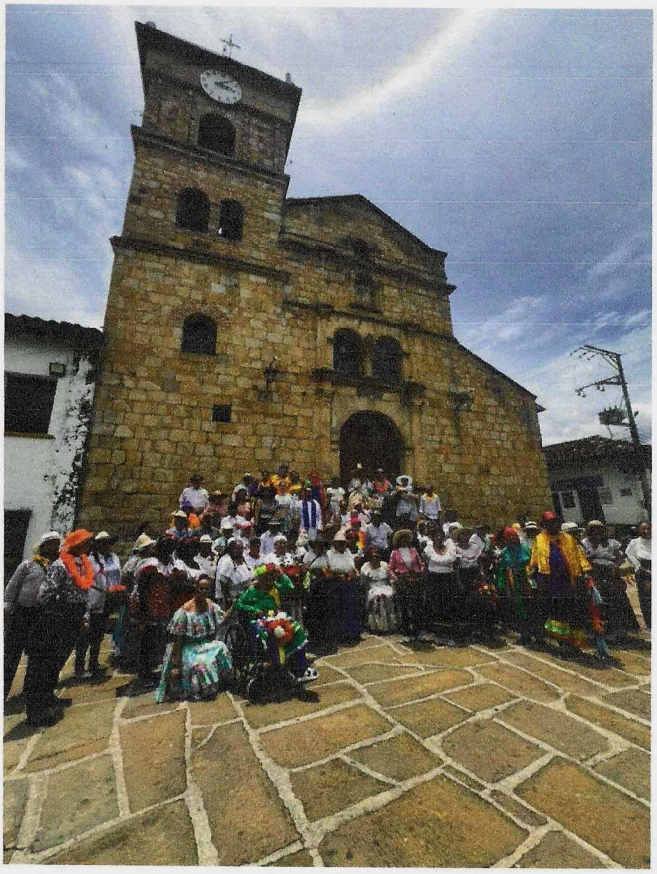




ANEXO 3
FOTOGRAFIA DE LA ACTIVIDAD CULTURAL










AGUILA
ORIGINAL


AGUILA
ORIGINAL


UNION


CERVEZA
AGUILA
ORIGINAL
CERVEZA
AGUILA
ORIGINAL

ANEXO 4
PANTALLAZOS DE LOS PLANES DE ACCION

🚶 Plan de Acción: Caminata y Estiramientos

1. Objetivo General

Promover la salud física y mental mediante una caminata grupal seguida de ejercicios de estiramiento que favorezcan la movilidad, relajación y prevención de lesiones.

2. Fases de la Actividad

- **Calentamiento inicial (10 min):** Movimientos articulares suaves (cuello, hombros, cadera, rodillas). Respiración profunda para oxigenar el cuerpo.
- **Caminata grupal (30 min):**
    - Ritmo moderado, adaptado a las capacidades del grupo.
    - Hidratación antes y durante la caminata.
    - Supervisión de un monitor para acompañar y motivar.

- **Ejercicios de estiramiento (15 min):**
    - Estiramiento de brazos y hombros.
    - Flexión suave de tronco hacia adelante.
    - Estiramiento de piernas (isquiotibiales y pantorrillas).
    - Movimientos circulares de tobillos.
    - Relajación final con respiración guiada.

3. Medios de Cuidado del Cuerpo

- Hidratación constante.
- Uso de ropa cómoda y calzado adecuado.
- Pausas activas si alguien presenta fatiga.
- Supervisión profesional para garantizar seguridad.



Jose Alfredo Campos Agudelo

Plan de Acción: Charla sobre Olores Corporales y Cuidado Personal mes de Abril

1. Objetivo General

Concientizar a los participantes sobre la importancia de la higiene personal para prevenir olores corporales, promoviendo hábitos saludables y dignos en la vida diaria.

2. Ejes Temáticos

- **Causas de los olores:** sudor, bacterias, alimentación, medicamentos.
- **Hábitos de higiene:** baño diario, uso de jabón neutro, cuidado de pies y axilas.
- **Alimentación y olores:** influencia de ajo, cebolla, alcohol y especias.
- **Ropa y cuidado:** lavado frecuente, uso de telas transpirables, cambio diario.
- **Productos de apoyo:** desodorantes, talcos, perfumes ligeros.

3. Metodología de la Charla

- **Introducción narrativa:** breve historia o anécdota cultural sobre la importancia de la higiene.
- **Exposición guiada:** explicación clara con ejemplos cotidianos.
- **Demostración práctica:** mostrar productos adecuados y cómo usarlos.
- **Participación grupal:** preguntas, experiencias y consejos compartidos.
- **Cierre reflexivo:** destacar la relación entre higiene, autoestima y respeto a los demás.

4. Actividades Complementarias

- **Taller práctico:** cómo preparar un desodorante casero natural.
- **Dinámica grupal:** identificar mitos y verdades sobre los olores corporales.

Plan de Acción actividad cultural: Ensayo Cultural del Carnaval de Pasto

1. Objetivo General

Fortalecer la preparación artística y organizativa de los participantes mediante ensayos estructurados, garantizando una presentación cultural digna y vibrante en el Carnaval de Pasto.

2. Objetivos Específicos

- **Rescatar tradiciones:** integrar música, danza y vestuario típico.
- **Fomentar disciplina:** establecer horarios y rutinas de ensayo.
- **Promover integración:** fortalecer el trabajo en equipo y la convivencia.
- **Exaltar identidad:** dar protagonismo a la riqueza cultural de Pasto.

3. Actividades del Ensayo

- **Calentamiento corporal:** ejercicios de movilidad y respiración.
- **Práctica musical:** ensayo de ritmos tradicionales con instrumentos.
- **Coreografía grupal:** coordinación de pasos y movimientos colectivos.
- **Vestuario y utilería:** prueba de trajes, máscaras y accesorios.
- **Simulación de presentación:** ensayo general con público interno.

4. Medios de Apoyo

- Espacios: salón cultural y patio comunitario.
- Materiales: instrumentos, vestuario típico, máscaras y decoraciones.
- Apoyo profesional: instructores de danza y música.
- Registro audiovisual para retroalimentación y memoria institucional.

5. Evaluación y Seguimiento

- **Semanal:** revisión de asistencia y disciplina en los ensayos.
- **Mensual:** simulacro de presentación con retroalimentación grupal.
- **Final:** presentación oficial en el Carnaval de Pasto, con informe institucional sobre impacto cultural.

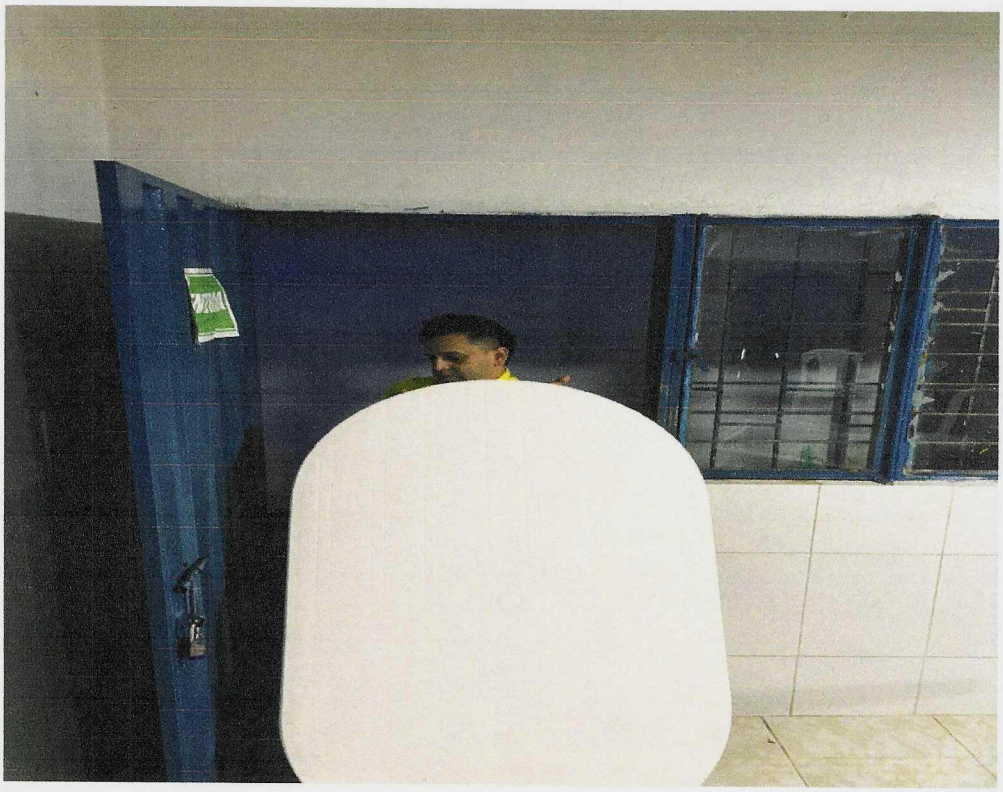
ANEXO 5
FOTOGRAFIA DEL APOYO A LOS PROGRAMAS SOCIALES #16 “HECHO CON AMOR” Y DEL PROGRAMA SOCIAL #12 “MERCADO CAMPESINO











Certificación
Bancaria

Miércoles, 21 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO identificado(a) con CC 1104069287, 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	91249634064	2023-03-06	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Establecimiento Bancario

Bancolombia

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

CUENTA DE COBRO N.º 03
CONTRATO N° 096 DEL 26 DE ENERO DE 2026

ALCALDÍA DE OIBA SANTANDER
NIT. 890.210.948-7

DEBE A:

JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía Nº 1.104.069.287 de OIBA, domiciliado(a) en Oiba; en el cumplimiento de las actividades contratadas y como lo detalla el informe de actividades N°03 QUE TIENE POR OBJETO **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA, PARA LA REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS RELACIONADAS CON LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER".** Por el periodo comprendido entre el 01/04/2026 al 30/04/2026 por un valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000).

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

TIPO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
Ahorros	912-4963-4064	Bancolombia

JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO
CC. 1.104.069.287 de Oiba
CONTRATISTA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1104069287
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-22
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641624037
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641624037
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 218.900	$ 220.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 280.200	$ 282.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 100	$ 9.200	$ 9.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 508.300	$ 512.800

CORRESPONSAL BANCARIO
DAVIBANK
Puntored no te cobra por esta transacción
Pago de facturas Davibank

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	2026-06-03
Hora	11:36:05
Punto de Venta	212925
Numero de aprobacion UPC	313133
Tipo de transaccion	Recaudo
ID Transaccion Puntored	1463061290
Codigo del Convenio	11185
Nombre del Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS - 0407
Referencia del Pago	8641624037
Valor Pago	$512,800

Linea de atencion personalizada en Bogotá.
601 3487881
Aqui también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Davibank
BANCO DAVIBANK VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/06/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1104069287	0	JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-500	CARRERA 8 9 27		3007311737			JAKCAMPOS1723@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	8641624037	I	2026-06-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	512.800	4.500	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8641624037	2026-05-22	Pagada							

N.	EMPLEADO				NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFPP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
	CC 1104069287	CAMPOS AGUDELO JOSE ALFREDO	1.750.905																	0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.750.905	280.200	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	508.300	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1104069287	0	JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-500	CARRERA 8 9 27		3007311737			JAKCAMPOS1723@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	8641624037	I	2026-06-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	512.800	4.500	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8641624037	2026-05-22	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
FP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	2.500	0	282.700
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	280.200	0	2.500	0	282.700
PS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	1.900	0	220.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	218.900	0	1.900	0	220.800
RP(Administradoras: 1)				1	9.200	0	100	0	9.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.200	0	100	0	9.300
ran Total					508.300	0	4.500	0	512.800



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600359423

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

Contribuyente

PRO HOSPITAL $60.000
PRO UIS $60.000

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 51 03 JUN 2026 0490 PROCESADO

Total a Pagar $120.000

Fecha de Expedición 2026/05/29 **Fecha Límite de Pago** 2026/06/04

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1104069287

Nombre JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)2502600359423(3900)000120000(96)20260604

VALOR TOTAL CONTRATO 24.000.000
FECHA CONTRATO 26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
VALOR BASE 3.000.000
NRO. CONTRATO 096

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 03 JUL 2026 PROCESADO

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 03 JUL 2026 0490 PROCESADO

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600359423

Trámite

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

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Tipo de Doc. C.C. Número: 1104069287
Nombre: JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO Teléfono:
Dirección:

VALOR TOTAL CONTRATO 24.000.000
FECHA CONTRATO 26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
VALOR BASE 3.000.000
NRO. CONTRATO 096

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 51 03 JUN 2026 0490 PROCESADO

Total a Pagar $120.000

El Banco Davivienda Certifica que la estampilla se pago el dia 03 - de Junio del 2026.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN
	Versión: 04 Código: F-A-GJC-02

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-096-2026			
CONTRATISTA:	JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO		
C.C. o NIT:	N° 1.104.069.287 DE OIBA.		
SUPERVISOR	PEDRO STEVEN RAMOS GIL		
CARGO	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA		
FECHA DE INICIO	29/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN	28/09/2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA, PARA LA REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS RELACIONADAS CON LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER".			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	03	Periodo a cobrar	01/04/2026	30/04/2026	Acta:	Parcial:	x
						Final:	
CDP No.	202601200051		RP No.	202601290015			
FECHA	20/01/2026		FECHA	29/01/2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.41.04.008.01.04 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR		FUENTE	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION			
CDP Adicional No.	XX		RP Adicional No.	XX			
FECHA		FECHA					
RUBRO		FUENTE					
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$3.000.000	**VALOR EN LETRAS:**	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$24.000.000	Valor acta parcial No 04		Valor acta parcial No 09	
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 01	$3.000.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	

Valor acta parcial No 02	$3.000.000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12	
Valor acta parcial No 03	$3.000.000	Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	$15.000.000

III, ACTIVIDADES CONTRACTUALES			
N°	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	DESCRIPCIÓN SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
1	Prestación de servicios brindando apoyo y acompañamiento a la secretaria de desarrollo social y agricultura en la coordinación, formación e instrucción de diferentes disciplinas deportivas y/o recreativas dirigidas a la población mayor, del municipio de Oiba, tanto del área urbana como rural	En mi calidad de supervisor, certifico la realización de actividades de promoción de la salud física y mental mediante caminatas grupales y ejercicios de estiramiento dirigidos a la población adulta mayor, fortaleciendo la actividad física, la recreación, la integración social y los hábitos de vida saludables, en concordancia con el objeto contractual.	Se evidencia en el **ANEXO 1** del informe de Actividades que se cumple con esta actividad contractual.
2	Diseñar un programa de capacitaciones orientadas al cuidado personal, practica de hábitos y estilo de vida saludable en el que se promueva el ejercicio físico y las actividades sociales en la población de adultos mayores del municipio de Oiba.	En mi calidad de supervisor, certifico que se evidencia que se desarrollaron actividades de sensibilización y formación sobre higiene personal y autocuidado, incluyendo jornadas de diálogo, observación e identificación de necesidades, contribuyendo al fortalecimiento de hábitos saludables y al bienestar integral de la población mayor.	Se evidencia en el **ANEXO 2** del informe de Actividades que se cumple con esta actividad contractual.
3	Prestación de servicios brindando apoyo a la secretaria de desarrollo y agricultura, en los demás eventos y/o actividades deportivas y culturales que tenga previsto realizar la administración municipal.	En mi calidad de supervisor, certifico que se evidencia la participación en la organización, preparación y ejecución de actividades culturales, mediante ensayos artísticos, planeación logística y fortalecimiento del trabajo en equipo para la participación en eventos culturales programados por la administración municipal.	Se evidencia en el **ANEXO 3** del informe de Actividades que se cumple con esta actividad contractual.
4	Brindar asistencia Presentar un plan de acción mensual para la ejecución del objeto contractual en el que se incluyan diferentes actividades lúdicas y deportivas dirigidas a la población de	En mi calidad de supervisor, certifico que se evidencia que el contratista reporta la elaboración y ejecución de planes de acción relacionados con actividades	Se evidencia en el **ANEXO 4** del informe de Actividades que se cumple con esta actividad contractual.

	adulto mayor con el fin de ser aprobado por el supervisor.	culturales, deportivas y de cuidado personal, orientadas al bienestar y la integración de la población beneficiaria, dando cumplimiento a la obligación contractual.	
5	Apoyar los diferentes programas sociales que tengan relación con el objeto contractual, en el sector urbano y rural	En mi calidad de supervisor, certifico que se evidencia apoyo logístico en la ejecución de los programas sociales #16 Hecho con Amor y #12 Mercado Campesino, mediante actividades de organización, adecuación de espacios y acompañamiento operativo para el desarrollo de las jornadas programadas.	Se evidencia en el **ANEXO 5** del informe de Actividades que se cumple con esta actividad contractual.
6	Las demás actividades que tengan relación directa con las funciones y metas que desarrolla la secretaria de desarrollo social y agricultura	En mi calidad de supervisor, certifico que, de acuerdo con el informe presentado por el contratista, durante el período objeto de supervisión no fueron asignadas ni ejecutadas actividades adicionales relacionadas con esta obligación contractual.	No se presenta evidencia ya que no se desarrolló la actividad

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
NÚMERO DE ESTAMPILLA	2502600359423	FECHA DE PAGO	03/06/2026	VALOR PAGADO	$120.000

V. 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
8641624037	ABRIL	03/06/2026	$220.800	$282.700	$9.300
VR. SENA		VR. ICBF		VR. CCF	
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				$512.800	
CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA				CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR	

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT: 890210948-7	FORMATO DE ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN
	Versión: 04 **Código: F-A-GJC-02**

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

1. 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.

2. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI		NO	X
3. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI		NO	X
4. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI	X	NO	
5. 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: $_____

La presente certificación se expide a los 10 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 19 Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

REVISÓ: Karen Ruiz.

Oiba, Santander, 10 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, JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.104.069.287 expedida en Oiba – Santander, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del Acta de Pago Parcial No. 03 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **096** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA, PARA LA REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS RELACIONADAS CON LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER".** CERTIFICO que:

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

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

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

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

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,

JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO
C.C. 1.104.069.287 expedida en Oiba – Santander
CONTRATISTA