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

CONTRATISTA				CONTRATO N°
ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C				132 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	06	DE	08	28/06/2026 – 27/07/2026

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. Radicado.	29-07-2026.

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 06						
NOMBRE CONTRATISTA	ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C				**C.C. / NIT**	830.130.670-3
N° CONTRATO	132 DE 2026	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	**28/06/2026**	**HASTA**	**27/07/2026**

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.

NÚMERO DE PAGO	**06**	**DE: 08**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO SECRETARIA DE HACIENDA	

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1. Prestar los servicios en la revisión de las cuentas de cobro radicadas en la secretaria de Hacienda para su correspondiente pago.	Revisión de las cuentas de cobro para pago radicadas en el periodo comprendido entre el 28-06-2026 y el 27-07-2026. Se realiza la validación de todos los formatos y firmas para autorización de pago y cargue al SECOP II. Se busca llevar un control y verificación de todos los documentos establecidos por la secretaria de Hacienda para su respectiva autorización del pago.	**Anexo # 1** Relación fotográfica de algunas de las cuentas radicadas y revisadas en este periodo. Planillas de radicación
2. Prestar los servicios de atención a la línea telefónica de la Secretaria de Hacienda en cuanto a recibir y contestar llamadas, recibir y contestar mensajes de WhatsApp referentes a solicitudes o	Se realiza el acompañamiento a la línea telefónica de la secretaria de hacienda en la recepción de llamadas y orientación a otras dependencias o al contratista o funcionario que corresponda para la el trámite de cada solicitud. Se realiza las orientaciones en cuanto a horarios y contactos de otras dependencias y demás inquietudes que se presenten por parte de los usuarios.	**ANEXO # 2** Pantallazo de algunas conversaciones.

peticiones los usuarios de los servicios de la Secretaria de Hacienda.	Se brinda orientación para realizar acuerdos de pago de tránsito, enviando toda la información necesaria como: valor del comparendo a la fecha y los requisitos para realizar un acuerdo de pago si es necesario.	
3. Apoyar a la revisión del correo institucional consignado a la Secretaria de Hacienda.	Se realizo apoyo con el correo institucional para hacer el reenvió de un correo para la solicitud de una certificación de saldo a la fecha.	**ANEXO # 3** Pantallazo del correo.
4. Realizar actividades de apoyo secretarial en cuanto a la elaboración de cartas, certificados, impresión de documentos, escaneo de cuentas de cobro y/o demás documentos requeridos.	Se realiza el escaneo de las cuentas radicadas en el periodo comprendido entre el 28 de Junio y el 27 de Julio del 2026. Se ha realizado apoyo en el escaneo de algunos documentos requeridos para la dependencia, como traslados de comparendos de tránsito, solicitudes de industria y comercio y demás solicitudes que lleguen por medio de ventanilla única. Se asigna la correspondencia a los funcionarios y contratistas competentes para la elaboración de las respuestas correspondientes. Asimismo, se recibe, registra y gestiona toda la correspondencia de la Secretaría, elaborando el informe mensual de seguimiento que es remitido a la Oficina de Control Interno para su respectivo control y verificación.	**ANEXO # 4** • Escaneo de las diferentes cuentas de cobro. **ANEXO # 5** Asigacion de correspondencia y control de la correspondencia de la secretaria.
5. Prestar los servicios para recibir y orientar a los usuarios que requieran algún trámite o uso de algún servicio prestado por la	Se brinda orientación y asesoría a los contratistas y demás usuarios para atender diversas inquietudes relacionadas con la corrección de cuentas de cobro, la solicitud de documentos para archivo y otros trámites administrativos.	**ANEXO # 6** Orientacion a los contratistas y demas usuarios.

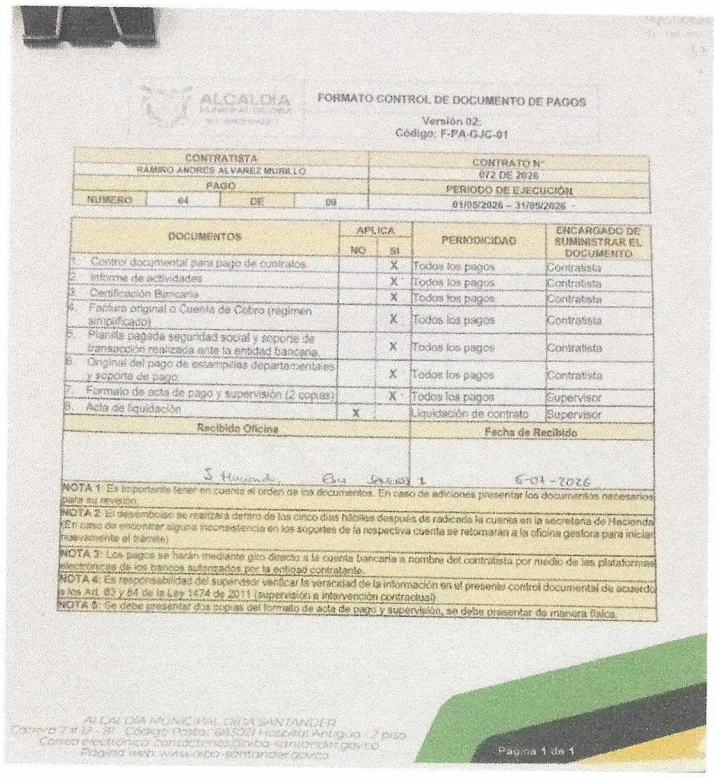
Secretaria de Hacienda.		
6. Participar activamente en la organización y foliación del archivo que hace parte de la secretaria de Hacienda.	Se realizo apoyo en la organización de las diferentes cuentas que se van pagando en este periodo, para organizar lo que se entrega a archivo general y los soportes que se guardan en la secretaria de Hacienda. .	**ANEXO # 7** Registro fotografico organización de archivo
7. Prestar los servicios de acompañamiento a las diferentes actividades programadas por la Alcaldía que oriente la secretaria de Hacienda.	Se realizo apoyo en la actividad de la celebración del 20 julio. En la que participamos de un desfile en conmemoración que busca honrar la libertad y la soberanía, reflexionar sobre el legado histórico y reafirmar el valor de la democracia mediante actos cívicos.	**ANEXO # 8** Registro fotográfico desfile 20 de julio.

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
830.130.670-3
CONTRATISTA

ANEXO # 1 Relación fotográfica de algunas de las cuentas radicadas y revisadas en este periodo.



ALCALDIA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
RAMIRO ANDRÉS ALVAREZ MURILLO				072 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	04	DE	09	01/05/2026 – 31/05/2026

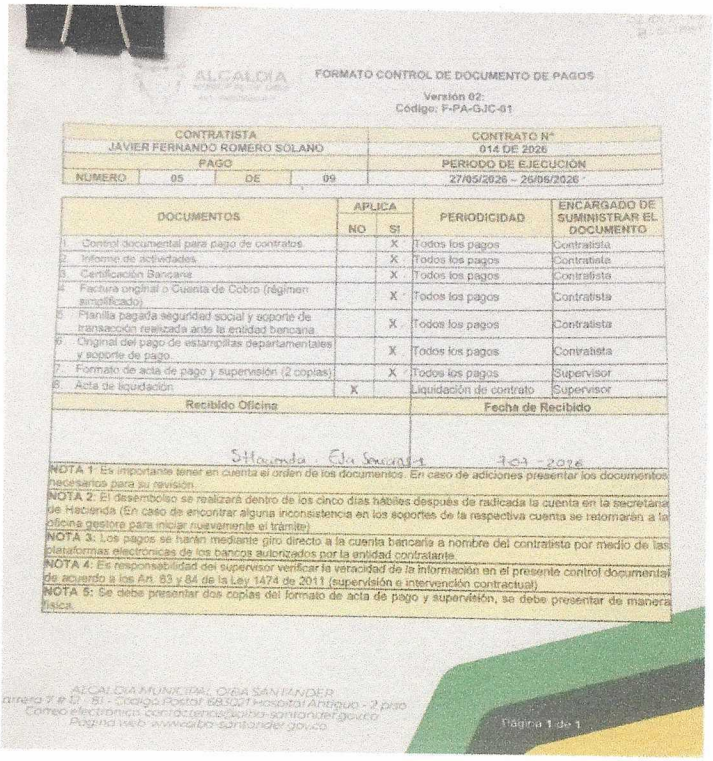
	DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1	Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2	Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3	Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4	Factura original o Cuenta de 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. Ela Sandra T	6-07-2026

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 secretaría 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.

ALCALDIA MUNICIPAL CIIDA SANTANDER
Carrera 7 # 12 - 87 - Código Postal: 683021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contactenos@ciida-santander.gov.co
Página web: www.ciida-santander.gov.co

Página 1 de 1



ALCALDIA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
JAVIER FERNANDO ROMERO SOLANO				014 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	05	DE	09	27/05/2026 – 26/06/2026

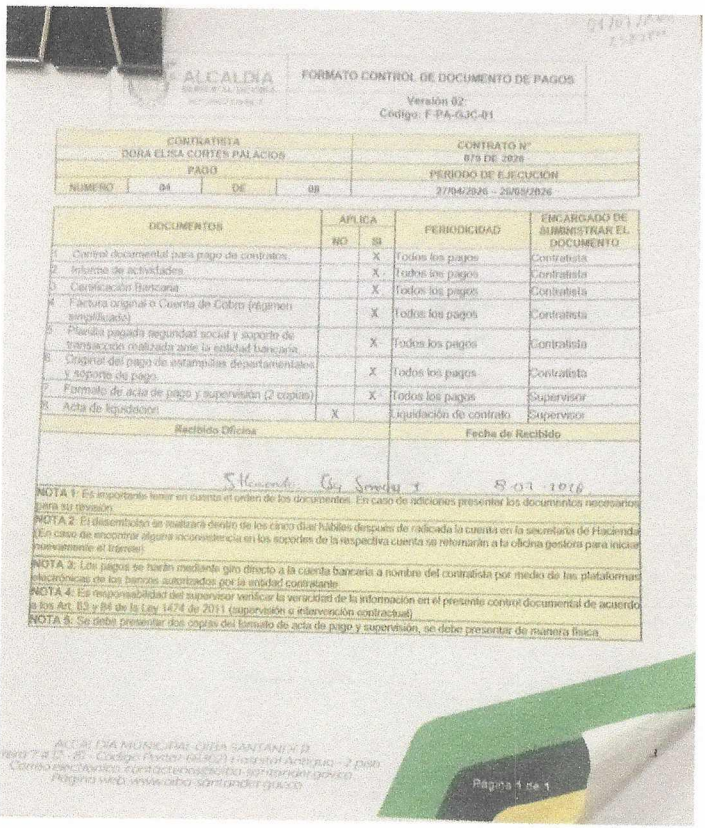
	DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1	Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2	Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3	Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4	Factura original o Cuenta de 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. Ela Sandra T	7-07-2026

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 secretaría 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.

ALCALDIA MUNICIPAL CIIDA SANTANDER
Carrera 7 # 12 - 87 - Código Postal: 683021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contactenos@ciida-santander.gov.co
Página web: www.ciida-santander.gov.co

Página 1 de 1



ALCALDIA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
DORA ELISA CORTES PALACIOS				079 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	04	DE	09	27/04/2026 – 26/05/2026

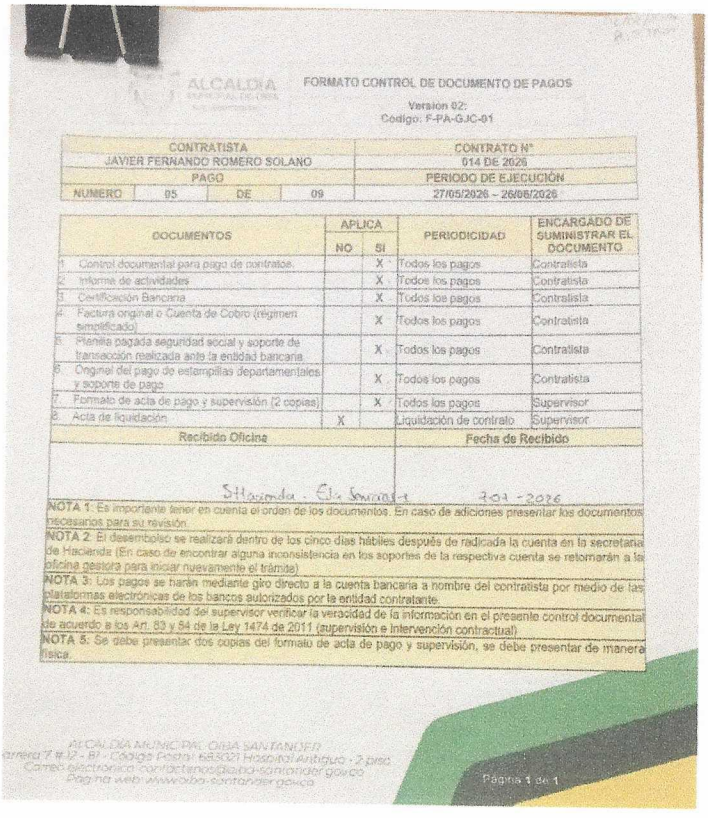
	DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1	Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2	Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3	Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4	Factura original o Cuenta de 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. Ela Sandra T	8-07-2026

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 secretaría 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.

ALCALDIA MUNICIPAL CIIDA SANTANDER
Carrera 7 # 12 - 87 - Código Postal: 683021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contactenos@ciida-santander.gov.co
Página web: www.ciida-santander.gov.co

Página 1 de 1



ALCALDIA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
JAVIER FERNANDO ROMERO SOLANO				014 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	05	DE	09	27/05/2026 – 26/06/2026

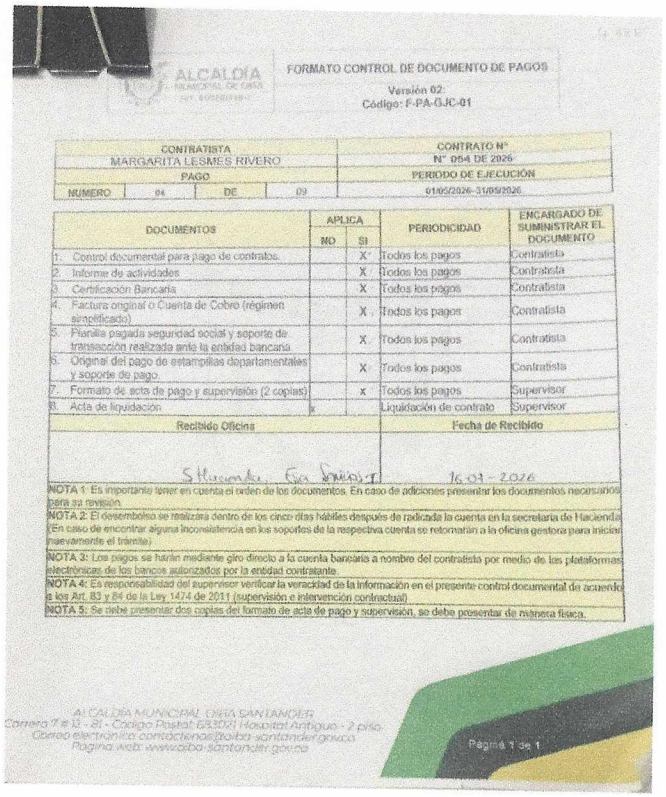
	DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1	Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2	Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3	Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4	Factura original o Cuenta de 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. Ela Sandra T	7-07-2026

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 secretaría 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.

ALCALDIA MUNICIPAL CIIDA SANTANDER
Carrera 7 # 12 - 87 - Código Postal: 683021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contactenos@ciida-santander.gov.co
Página web: www.ciida-santander.gov.co

Página 1 de 1



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CIBA SANTANDER

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

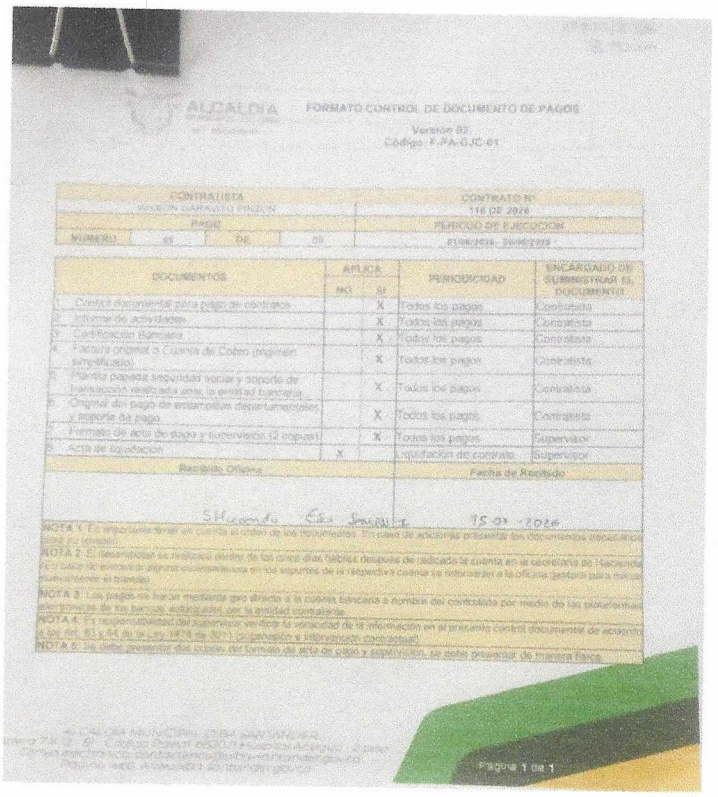
CONTRATISTA				CONTRATO N°
MARGARITA LESMES RIVERO				N° 054 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	04	DE	09	01/05/2026-31/05/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
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	
Sthaundra Esa Santos T			16-07-2026	

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 secretaría 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.

ALCALDÍA MUNICIPAL CIBA SANTANDER
Carrera 7 # 12 - 81 - Código Postal: 683021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contactenos@ciba-santander.gov.co
Página web: www.ciba-santander.gov.co

Página 1 de 1



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CIBA SANTANDER

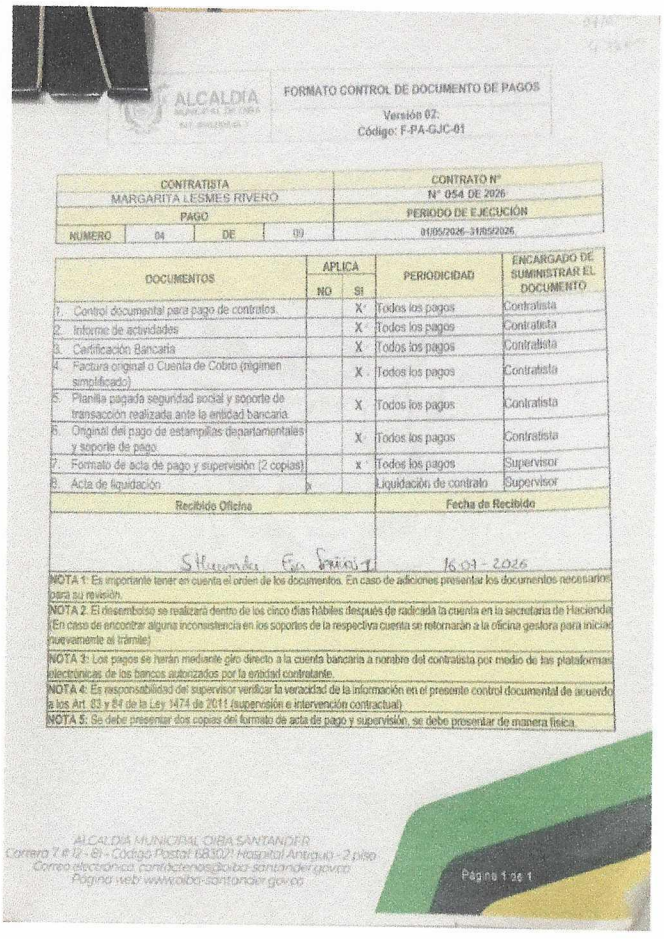
FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
[illegible]				116 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	03	DE	09	[illegible]

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
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	
[illegible]			15-07-2026	

[illegible]



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CIBA SANTANDER

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

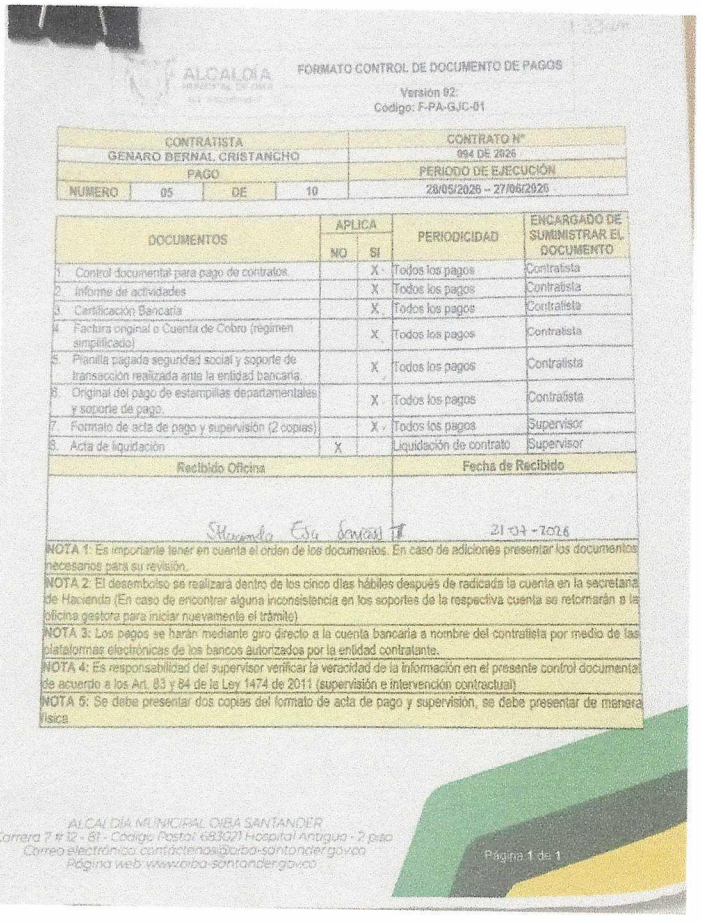
CONTRATISTA				CONTRATO N°
MARGARITA LESMES RIVERO				N° 054 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	04	DE	09	01/05/2026-31/05/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
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	
Sthaundra Esa Santos T			16-07-2026	

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 secretaría 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.

ALCALDÍA MUNICIPAL CIBA SANTANDER
Carrera 7 # 12 - 81 - Código Postal: 683021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contactenos@ciba-santander.gov.co
Página web: www.ciba-santander.gov.co

Página 1 de 1



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CIBA SANTANDER

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

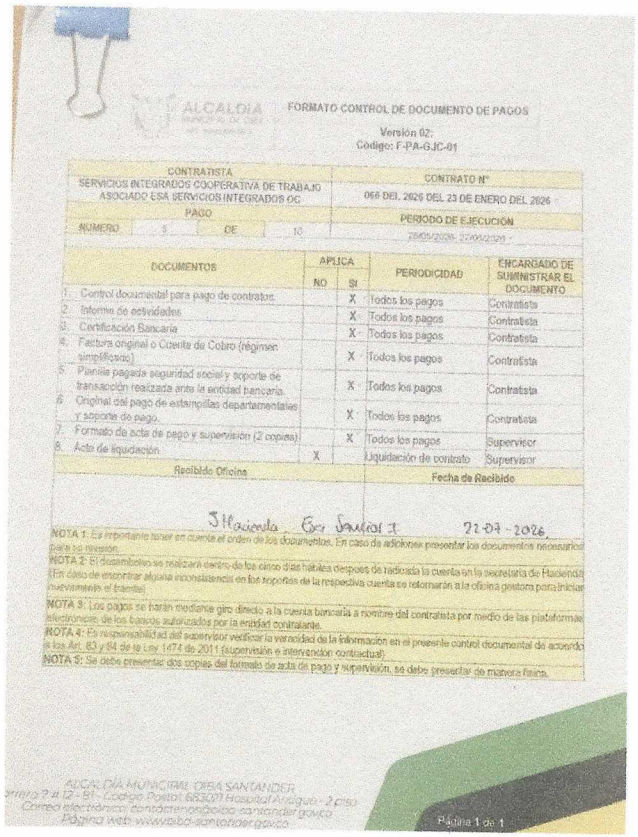
CONTRATISTA				CONTRATO N°
GENARO BERNAL CRISTANCHO				994 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	05	DE	10	28/05/2026 – 27/06/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
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	
Sthaundra Esa Santos T			21-07-2026	

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 secretaría 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.

ALCALDÍA MUNICIPAL CIBA SANTANDER
Carrera 7 # 12 - 81 - Código Postal: 683021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contactenos@ciba-santander.gov.co
Página web: www.ciba-santander.gov.co

Página 1 de 1



ALCALDIA

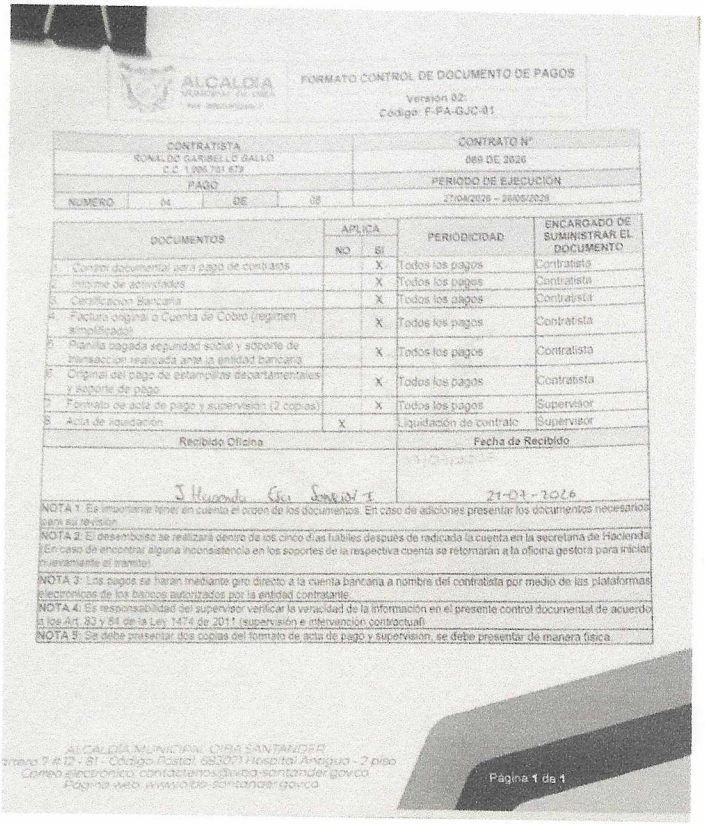
FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO N°
SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SERVICIOS INTEGRADOS OC			066 DEL 2026 DEL 23 DE ENERO DEL 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 5	DE	10	28/05/2026- 27/06/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
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	
J Hacienda Fis Sandra I			22-04-2026	

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 secretaría 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.



ALCALDIA

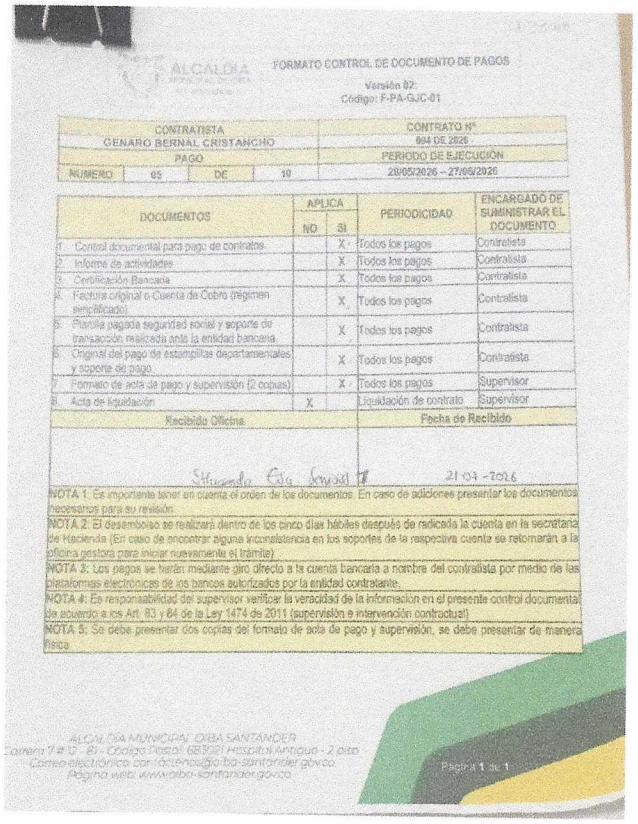
FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO N°
RONALDO GARIBELLO GALLO C.C 1.098.731.672			069 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 04	DE	08	27/04/2026 – 26/05/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
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	
J Hacienda Fis Sandra I			21-04-2026	

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 secretaría 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.



ALCALDIA

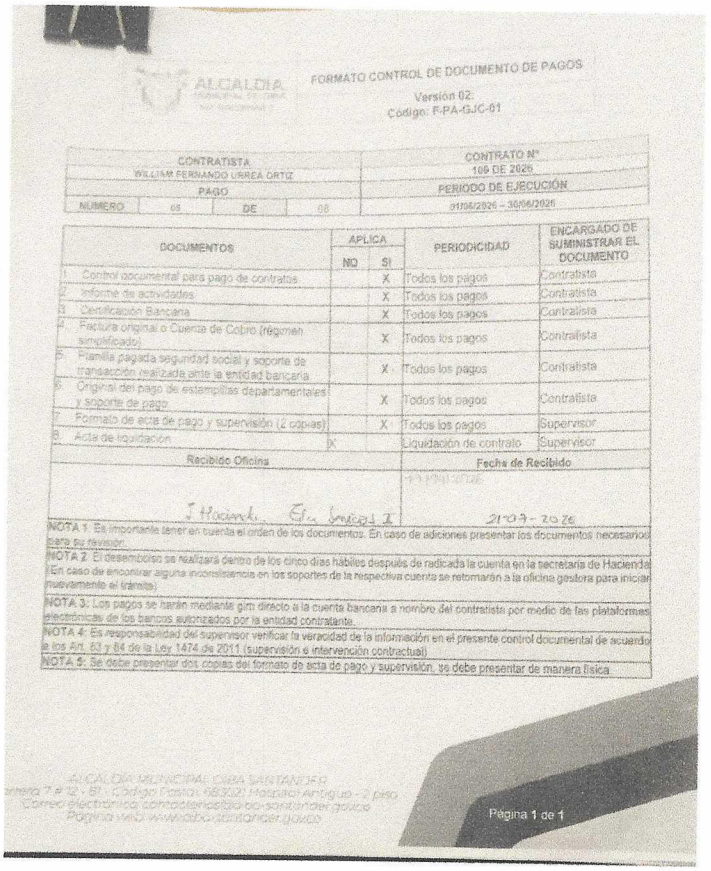
FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO N°
GENARO BERNAL CRISTANCHO			064 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 05	DE	10	28/05/2026 – 27/06/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
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 Fis Sandra I			21-04-2026	

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 secretaría 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.



ALCALDIA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

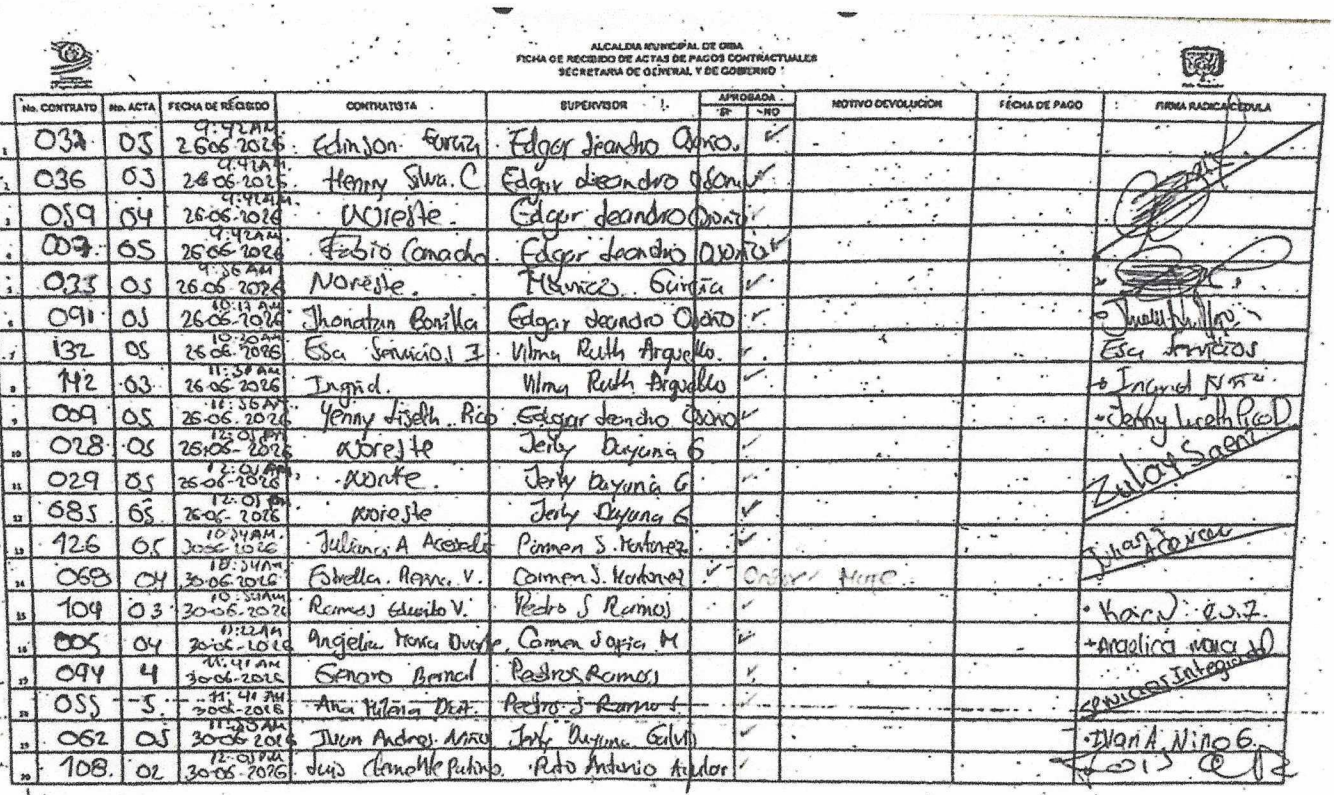
Versión 02:
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO N°
WILLIAM FERNANDO URREA ORTIZ			109 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 05	DE	08	01/06/2026 – 30/06/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
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	
J Hacienda Fis Sandra I			21-07-2026	

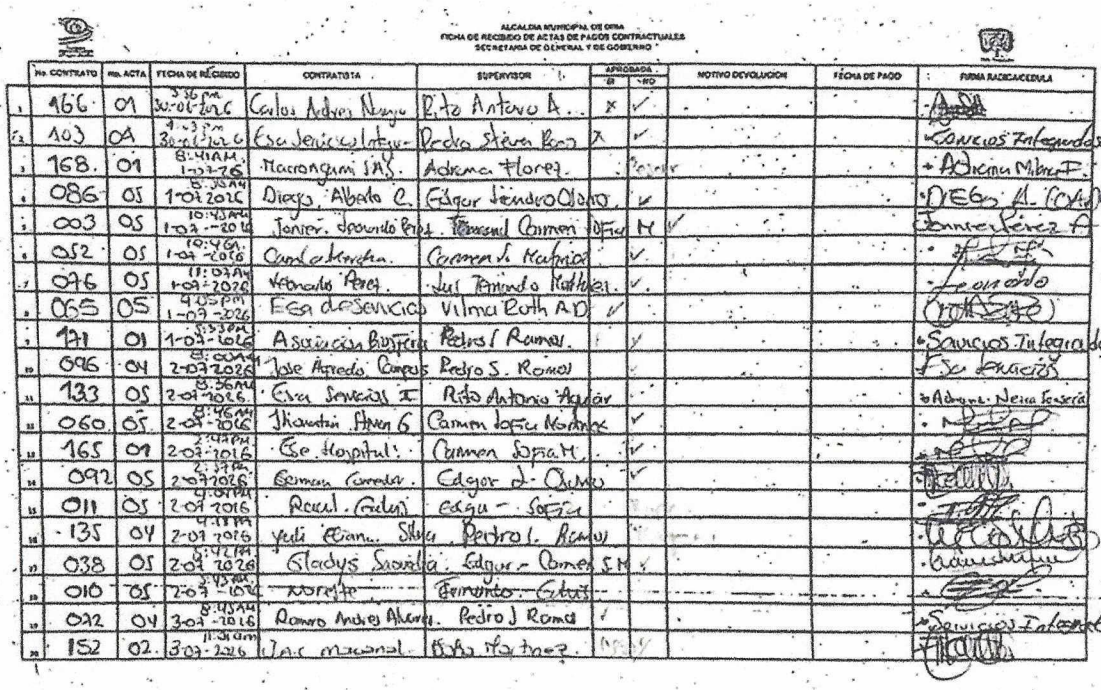
NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.
NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia 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.

PLANILLAS DE RADICACION CUENTAS DE COBRO



ALCALDIA MUNICIPAL DE ORIA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARIA DE GOBIERNO Y DE GOBIERNO

	No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADA SI	APROBADA NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICACEDULA
1	032	05	9:42AM 26-06-2026	Edinson Forero	Edgar Leandro Ospino	✓				
2	036	05	9:41AM 26-06-2026	Henny Silva C	Edgar Leandro Ospino	✓				
3	059	04	9:42AM 26-06-2026	Noreste	Edgar Leandro Ospino	✓				
4	007	05	9:42AM 26-06-2026	Fabio Conacho	Edgar Leandro Ospino	✓				
5	033	05	9:36AM 26-06-2026	Noreste	Mauricio Guerra	✓				
6	091	05	10:13AM 26-06-2026	Jhonatan Bonilla	Edgar Leandro Ospino	✓				
7	132	05	10:20AM 26-06-2026	Esa Servicios I	Vilma Ruth Arguello	✓				
8	142	03	11:38AM 26-06-2026	Ingrid	Vilma Ruth Arguello	✓				
9	009	05	11:56AM 26-06-2026	Yenny Lizeth Rico	Edgar Leandro Ospino	✓				
10	028	05	12:01PM 26-06-2026	Noreste	Jerly Dayana G	✓				
11	029	05	12:01PM 26-06-2026	Norte	Jerly Dayana G	✓				
12	685	05	12:01PM 26-06-2026	Noreste	Jerly Dayana G	✓				
13	126	05	10:34AM 30-06-2026	Julieth A Acevedo	Carmen S. Martinez	✓				
14	068	04	10:34AM 30-06-2026	Estrella. Rosa. V.	Carmen S. Martinez	✓		Cedula Mal		
15	109	03	10:34AM 30-06-2026	Ramos Eduardo V.	Pedro J Ramos	✓				
16	005	04	11:22AM 30-06-2026	Angelica Maria Duque	Carmen Sofia M	✓				
17	094	4	11:41AM 30-06-2026	Genaro Bernal	Pedro J Ramos	✓				
18	055	5	11:41AM 30-06-2026	Ana Milena Diaz	Pedro J Ramos	✓				
19	062	05	11:25AM 30-06-2026	Juan Andres Mateus	Jerly Dayana Galvis	✓				
20	108	02	12:01PM 30-06-2026	Luis Alexander Patiño	Pedro Antonio Aguilar	✓				



ALCALDIA MUNICIPAL DE ORIA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARIA DE GOBIERNO Y DE GOBIERNO

	No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADA SI	APROBADA NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICACEDULA
1	166	01	3:36PM 30-01-2026	Carlos Andres Mayo	Pedro Antonio A	x	✓			
2	103	04	1:33PM 30-01-2026	Esa Servicios Integrados	Pedro Steven Ramos	x	✓			
3	168	01	8:41AM 1-02-26	Macrogym SAS	Adriana Florez					
4	086	05	8:39AM 1-02-2026	Diego Alberto C	Edgar Leandro Ospino		✓			
5	003	05	10:43AM 1-02-2026	Javier Leonardo Perez	Fernando Carmona	Oficio	✓			
6	052	05	10:46AM 1-02-2026	Carol Monsalve	Carmen S. Martinez		✓			
7	076	05	11:03AM 1-02-2026	Reinaldo Perez	Luis Fernando Restrepo		✓			
8	065	05	4:05PM 1-02-2026	ESA de Servicios	Vilma Ruth AD	✓				
9	171	01	8:33AM 1-02-2026	Asociacion Bufalera	Pedro J Ramos		✓			
10	096	04	8:00AM 2-02-2026	Jose Alfredo Campos	Pedro S. Ramos					
11	133	05	8:36AM 2-02-2026	Esa Servicios II	Pedro Antonio Aguilar					
12	060	05	8:46AM 2-02-2026	Jhonatan Alvarez G	Carmen Sofia Martinez		✓			
13	165	01	2:02PM 2-02-2026	Ese Hospital	Carmen Sofia M		✓			
14	092	05	2:37PM 2-02-2026	Carmen Cumbia	Edgar L. Ospino		✓			
15	011	05	4:01PM 2-02-2026	Raul Galvis	Edgar - Sofia					
16	135	04	4:18PM 2-02-2026	Yuli Tatiana Silva	Pedro J. Ramos					
17	038	05	5:47PM 2-02-2026	Gladys Saavedra	Edgar - Carmen S M	✓				
18	010	05	2:43PM 2-02-2026	Noreste	Fernando Gabriel					
19	022	04	8:40AM 3-02-2026	Ramiro Andres Alvarez	Pedro J Ramos	✓				
20	152	02	11:31AM 3-02-2026	UAC municipal	Erika Martinez					

ALCALDIA MUNICIPAL DE ORIA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARIA DE GENERAL Y DE GOBIERNO

	No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADA SI	APROBADA NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICACEDULA
1	156	04	11:48 AM 3-07-2026	Santos yonet Duarte	Yulie	✓				Mudiel Cortes
1/2	083	05	12:00 pm 3-07-2026	Fernando Ungaro	Ulma Arguello	✓				Yonet
3	004	04	2:43 PM 3-07-2026	Ipixel SAS	Carmen J. Martinez	✓	-	Correcciones		
4	136	3	3:06 PM 3-07-2026	Norelfe	Rito Antonio A	✓	-			
5	070	05	3:06 PM 3-07-2026	Norelfe	Rito Antonio A	✓				Maria Melgarejo
6	057	05	3:08 PM 3-07-2026	Monica yonet M	Rito Antonio Aguilar	✓				
7	071	05	3:15 PM 3-07-2026	Caridad Gradd	Yuie	✓				Geraldine Granados
8	113	05	4:25 PM 3-07-2026	Maria F. Agredo	Pedro J Ramos	✓				
9	021	05	4:28 PM 3-07-2026	Ivan Yesid Soto	Pedro J Ramos	✓				Jose
10	020	05	4:28 PM 3-07-2026	Karen Oyuela R.	Pedro J. Ramos	✓				
11	099	05	5:31 PM 3-07-2026	Julia A Guzman	Pedro J Ramos	✓				- Jose Gaviria
12	124	05	10:39 AM 6-07-2026	Osiriset Siguenza	Rito Antonio A	✓				
13	082	05	10:39 AM 6-07-2026	Jaime Heredia A	Rito Antonio A.	✓				
14	014	05	11:49 AM 6-07-2026	Javier Romero	Pedro J Ramos	✓				Servicios Integrados
15	093	05	3:18 PM 6-07-2026	Judy Andrea G.	Pedro J Ramos	✓				Yulie Ortiz Jaimes
16	015	05	3:18 PM 6-07-2026	Cesar Augusto Lugo	Pedro J Ramos	✓				
17	090	05	3:43 PM 6-07-2026	Esc Servicios	Jorly Cruz	✓				Zulay Saenz
18	119	05	4:06 PM 6-07-2026	Juan David Jaimes	~~Rito Antonio A~~					
19	078	05	4:21 PM 6-07-2026	Federico Gamero	G Fernando Martinez	✓				- Yuie Quiroga
20	018	05	6-07-2026 4:44	Daily J. Becerra	Andrea Rincon	✓				Mudiel Cortes

ALCALDIA MUNICIPAL DE ORIA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARIA DE GENERAL Y DE GOBIERNO

	No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADA SI	APROBADA NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICACEDULA
1	019	05	4:44 08-07-26	Mayra A. Silva	Andrea Rincon	✓				Mudiel Cortes
1/2	137	05	6-07-2026 3:37 PM	Emilse Yonet M	Pedro J Ramos	✓				Emilse Y.
3	079	04	9:16 AM 7-07-2026	Dora Elvia P.	Pedro J Ramos	✓				
4	030	05	9:16 AM 7-07-2026	Saintcrejo Callejas	Pedro J Ramos	✓	-			
5	080	05	9:16 AM 7-07-2026	Eliana Patricia O.	Pedro J Ramos	✓				
6	048	05	9:16 AM 7-07-2026	Esc Servicios I	Pedro J. Ramos	✓				Servicios Integrados
7	058	05	9:16 AM 7-07-2026	Oscar Leonardo M	Pedro J. Ramos	✓				
8	167	01	10:01 AM 7-07-2026	Omar Augusto	Adriana M. Florez	✓				Adriana M. Fl S.
9	129	05	10:09 AM 7-07-2026	Esc Servicios	Pedro J. Ramos	✓				Jose Gaviria
10	081	05	2:30 PM 7-07-2026	Sneyder Julian	Sofia M.	✓				
11	051	05	11:02 AM 8-07-2026	David Ernesto	Orian Luis F. Martinez					
12	004	05	11:04 AM 8-07-2026	Ipixel	Carmen Sofia M					
13	012	05	11:13 AM 8-07-2026	Daira Marcela	Andrea Rincon Pedro J. Ramos	✓				Servicios Integrados
14	006	04	11:36 AM 8-07-2026	Elsa Maria Valdiris	Rojo Carmen Sofia M.	✓				
15	042	01	2:50 PM 8-07-2026	Alexander Fonseca	Pedro J Ramos	✓				Servicios Integrados
16	118	05	8-07-2026 3:20 PM	Mudiel Cortes	Andrea Rincon	✓				Mudiel Cortes
17	173	01	8-07-2026 3:34 PM	Inversiones Dante	Adriana Florez					Adriana M. Flores
18	083	05	9-07-2026 9:11 PM	Daniel Alejandro	~~Rito Antonio A~~					
19	115	05	9-07-2026 2:40 PM	Esc Servicios I	Maria Alvira Silva	✓				Esc Gaviria
20	002	04	10-07-2026 11:13 AM	Mary Luz Mejia	Carmen Sofia Martinez					

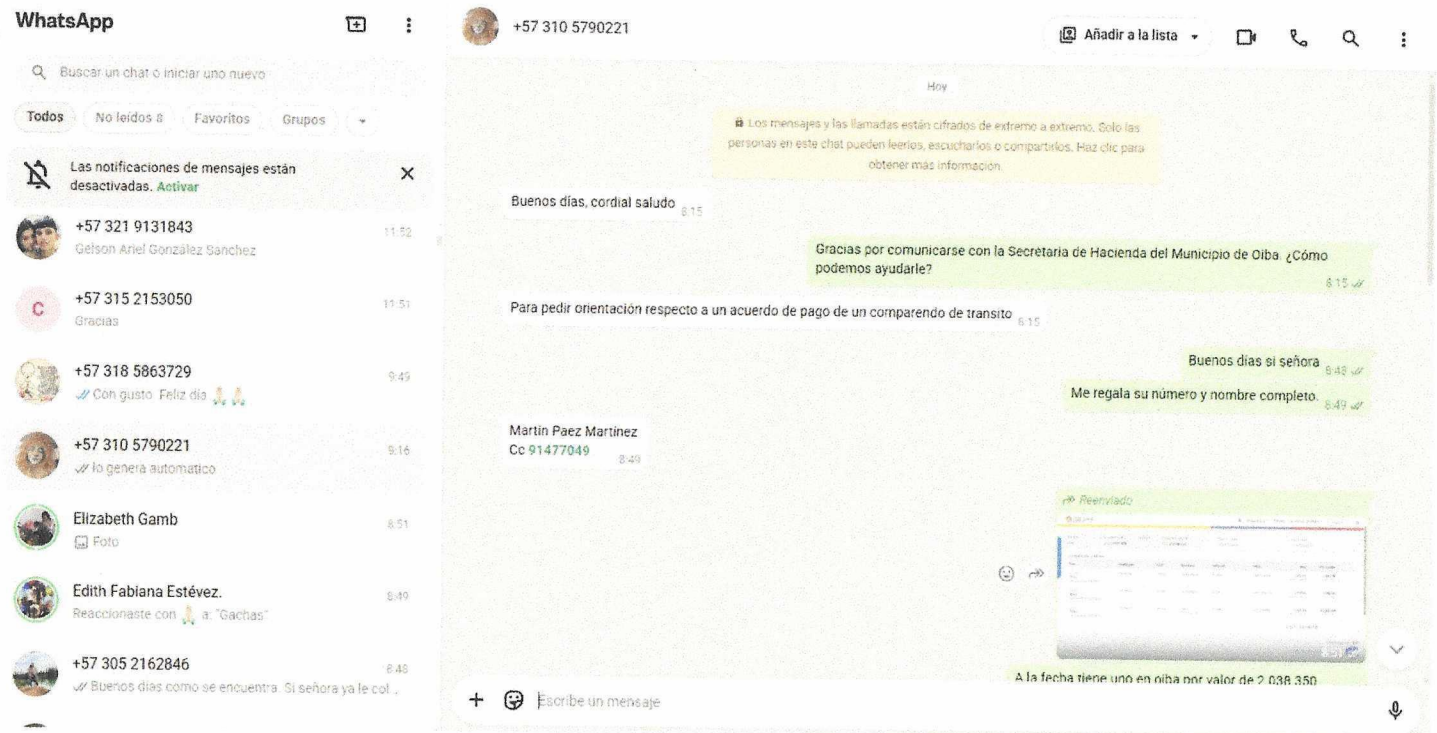
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ORIA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARÍA DE GENERAL Y DE GOBIERNO

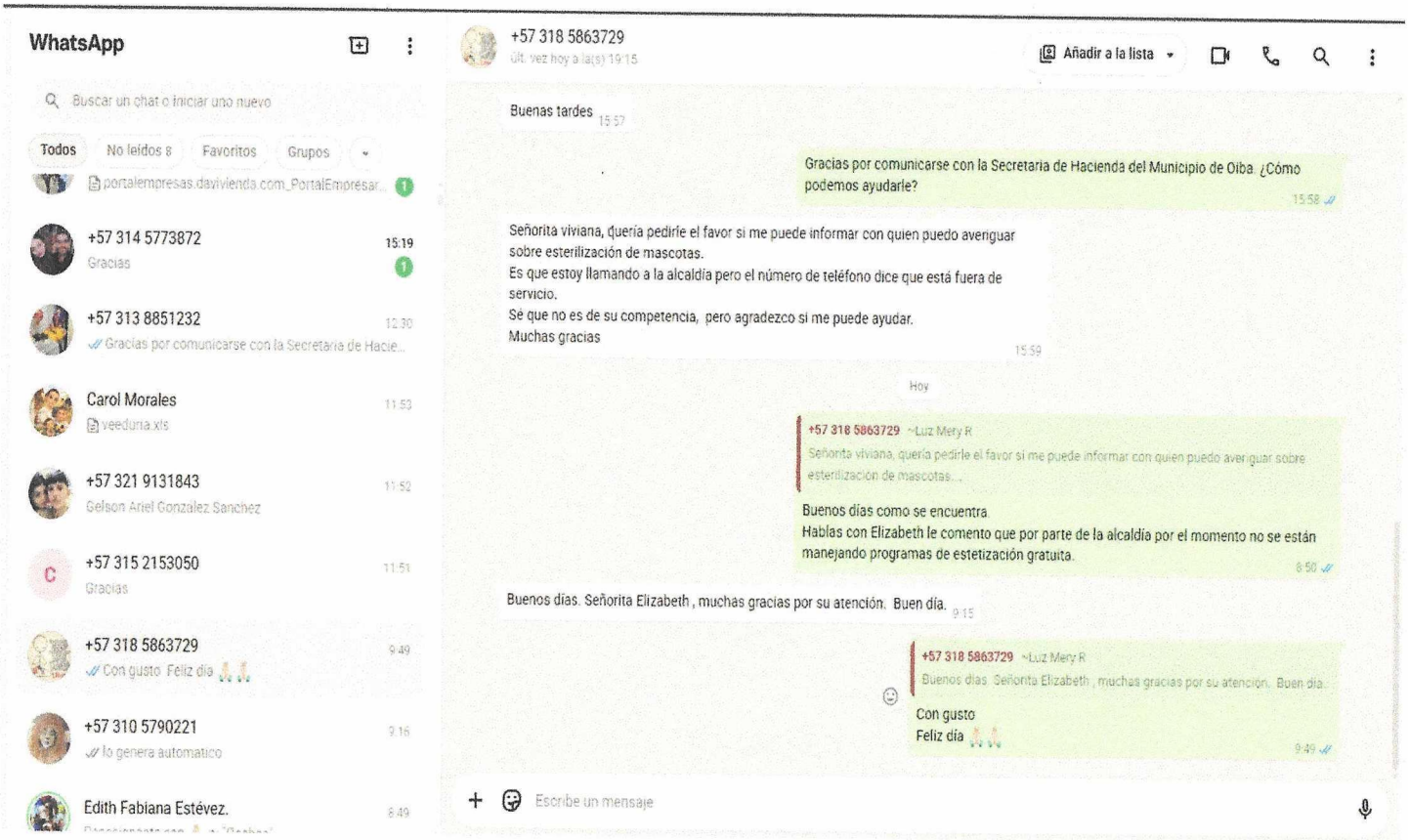
	No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADA SI	APROBADA NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICACEDULA
1	122	05	10:47 AM 14-01-2026	Esu Servicios	Pedro J. Ramos					
2	046	05	10:48 AM 14-01-2026	Jose Gabriel Gomez	Pedro J. Ramos					
3	105	05	3:00 PM 14-01-2026	Waste	Vilma Ruth Agurto					
4	116	05	5:09 PM 14-01-2026	Wilmer Guanuto	Pedro J. Ramos					
5	101	05	5:09 PM 14-01-2026	Mauro Armando	Pedro J. Ramos					
6	098	05	5:56 PM 14-01-2026	Esu Servicios	Pedro S. Ramos					
7	044	05	7:01 PM 14-01-2026	Daisy Joshua Diaz	Pedro S. Ramos					
8	114	03	4:37 PM 15-01-2026	Copa Aeropto	Jaly Oyuna	G				
9	117	03	4:39 PM 15-01-2026	Cooperativa	Jaly Oyuna	G				
10	223	02	5:02 PM 15-01-2026	Nieto Mendez	Alexandra Barrera					
11	054	04	1:44 PM 16-01-2026	Margarita Jaimes	Pedro J. Ramos					
12	063	05	11:25 AM 16-01-2026	Maria Hernandez Reyes	Jaly Oyuna	M				
13	013	03	11:35 AM 16-01-2026	Miguel Angel M	Pedro J. Ramos					
14	154	05	4:30 PM 16-01-2026	CBA Fundación E	Carmen Sofia M	✓				
15	104	04	4:36 PM 16-01-2026	Ramiro Velasco	Pedro S. Ramos					
16	013	05	4:56 PM 16-01-2026	Maria Vasquez	Pedro S. Ramos					
17	011	05	5:00 PM 16-01-2026	Karen P Aguilar	Pedro S. Ramos					
18	095	05	10:40:03 17-01-26	Jorge Castañeda	Pedro Ramos					
19	050	05	11:34 am 19-01-26	Nelson Colmenares	Jesus Felix Martinez					
20	109	05	8:30 AM 21-01-2026	William Fernando Ortiz	Rito Antonio Aguilar					

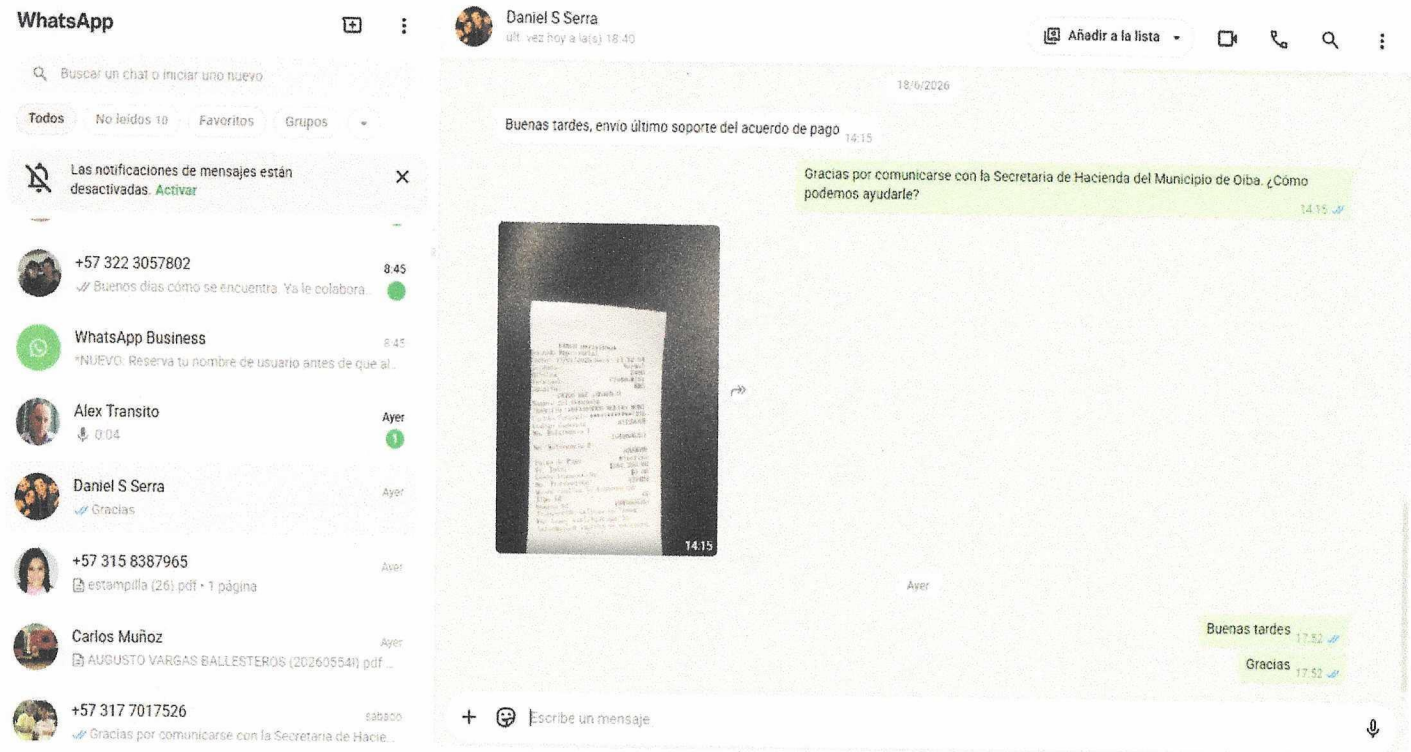
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ORIA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARÍA DE GENERAL Y DE GOBIERNO

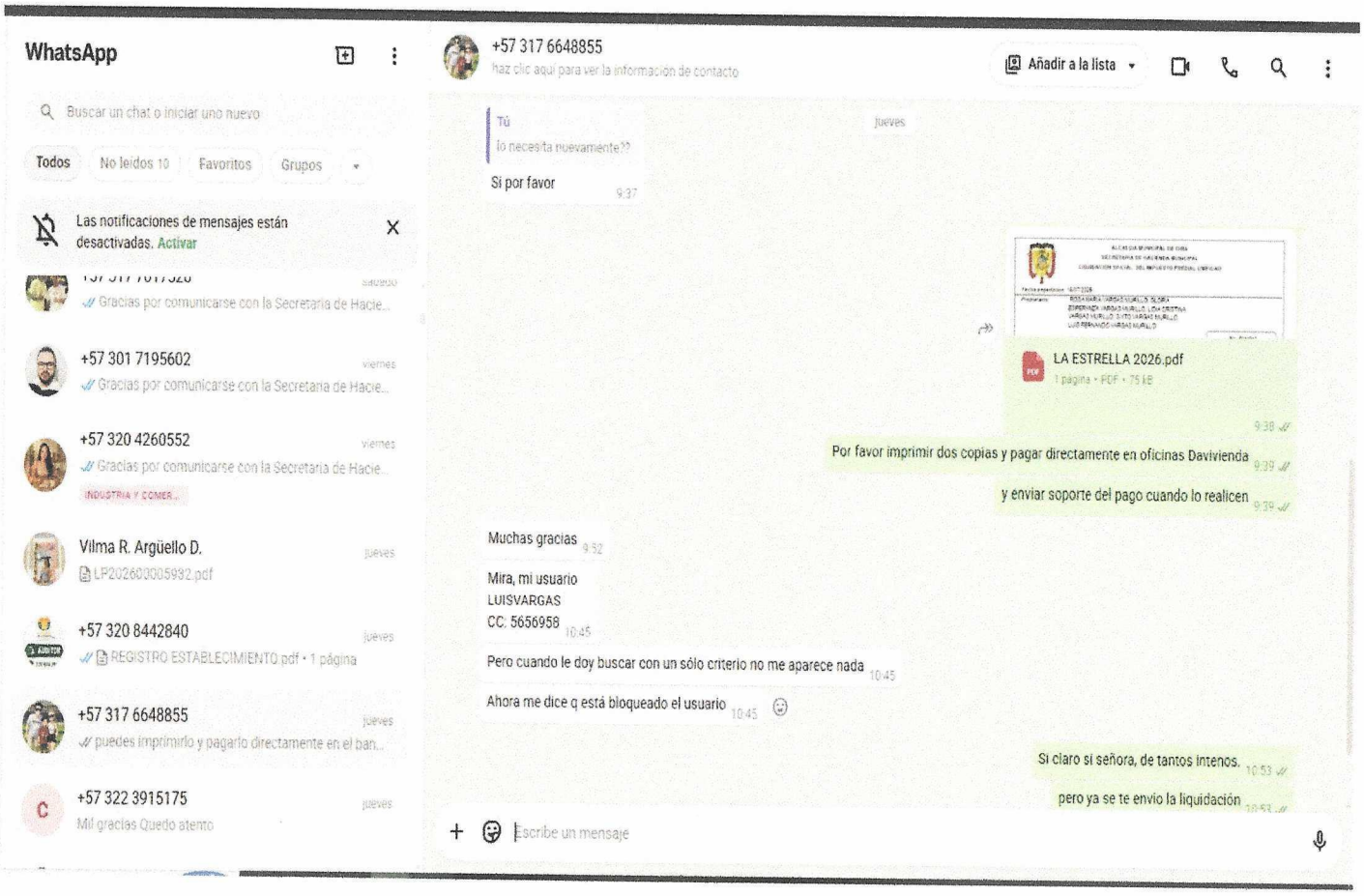
	No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADA SI	APROBADA NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICACEDULA
1	069	04	8:31 AM 21-01-2026	Ronaldo Garbello	Rito Antonio Aguilar					
2	142	04	10:30 AM 21-01-2026	Ingrid Rico Walker	Vilma Ruth Agurto					
3	094	05	21-01-2026 10:31 AM	Genaro Bernal	Pedro Steven Ramos					
4	008	06	4:33 PM 21-01-2026	Esu Servicios I	Pedro J. Ramos					
5	072	05	4:53 PM 21-01-2026	Ramiro Andres Alvarez	Pedro J. Ramos					
6	066	05	5:15 PM 21-01-2026	Esu Servicios I	Carmen Sofia M					
7	030	06	9:11 AM 21-01-2026	Diego Fernando Silva	Jesus Fernando Martinez					
8	031	05	2 PM 22-01-2026	Proacom	Lucia Sarmiento	P				
9	140	04	3:18 PM 22-01-2026	Cooperativa Kairoste	Jaly Oyuna	F				
10	056	05	4:48 PM 22-01-2026	Jerson Andres Ostos	Pedro J. Ramos					
11	017	06	22-01-26 3:36	Edwin Serrano	Rito Aguilar					
12	023	06	22-01-26 3:41	Monica Ipuce	Jaly Galvis					
13	022	06	22-01-26 3:41	Monica Sarmiento	Jaly Galvis					
14	100	05	22-01-2026 5:40 PM	Wilmer Ramon Bubula	Pedro J. Ramos					
15										
16										
17										
18										
19										
20										

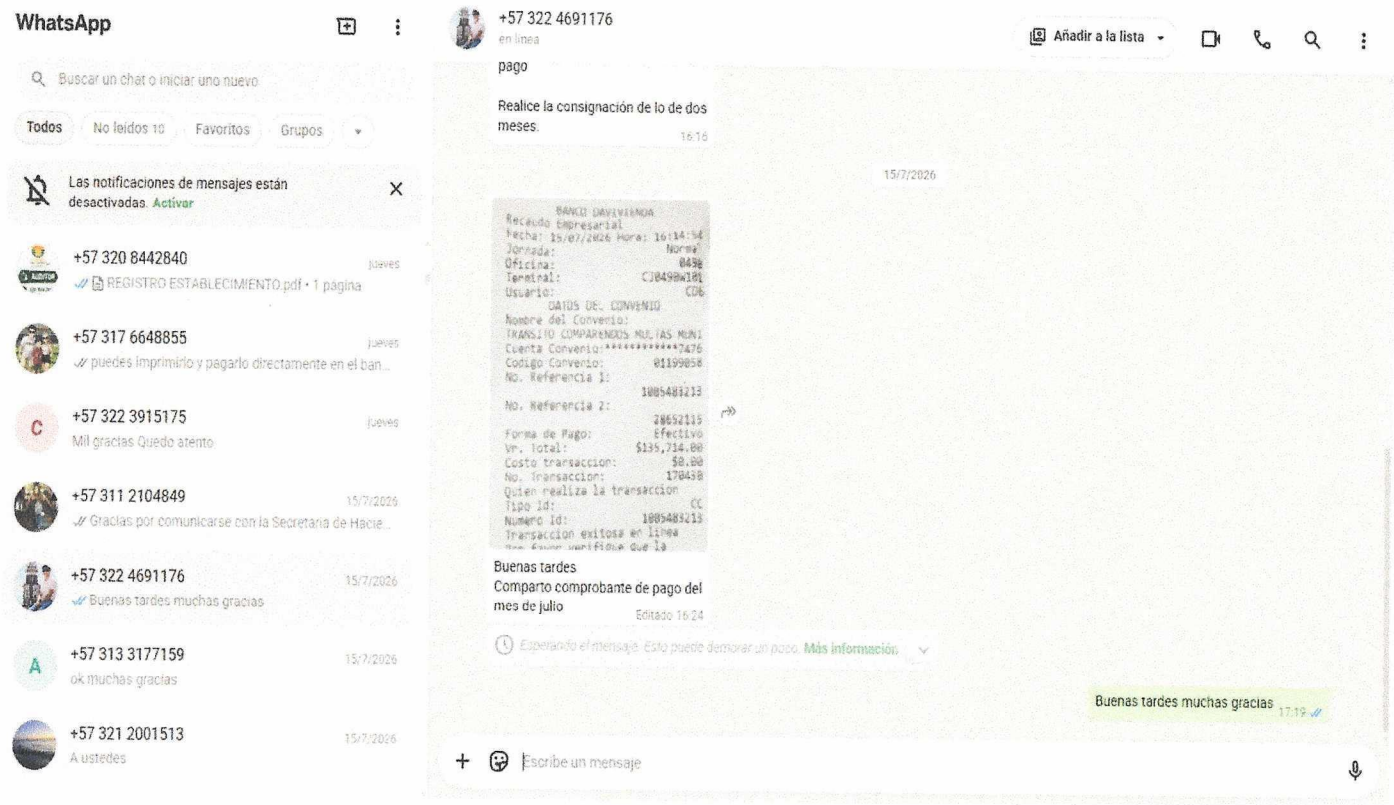
ANEXO # 2: Pantallazo de algunas conversaciones

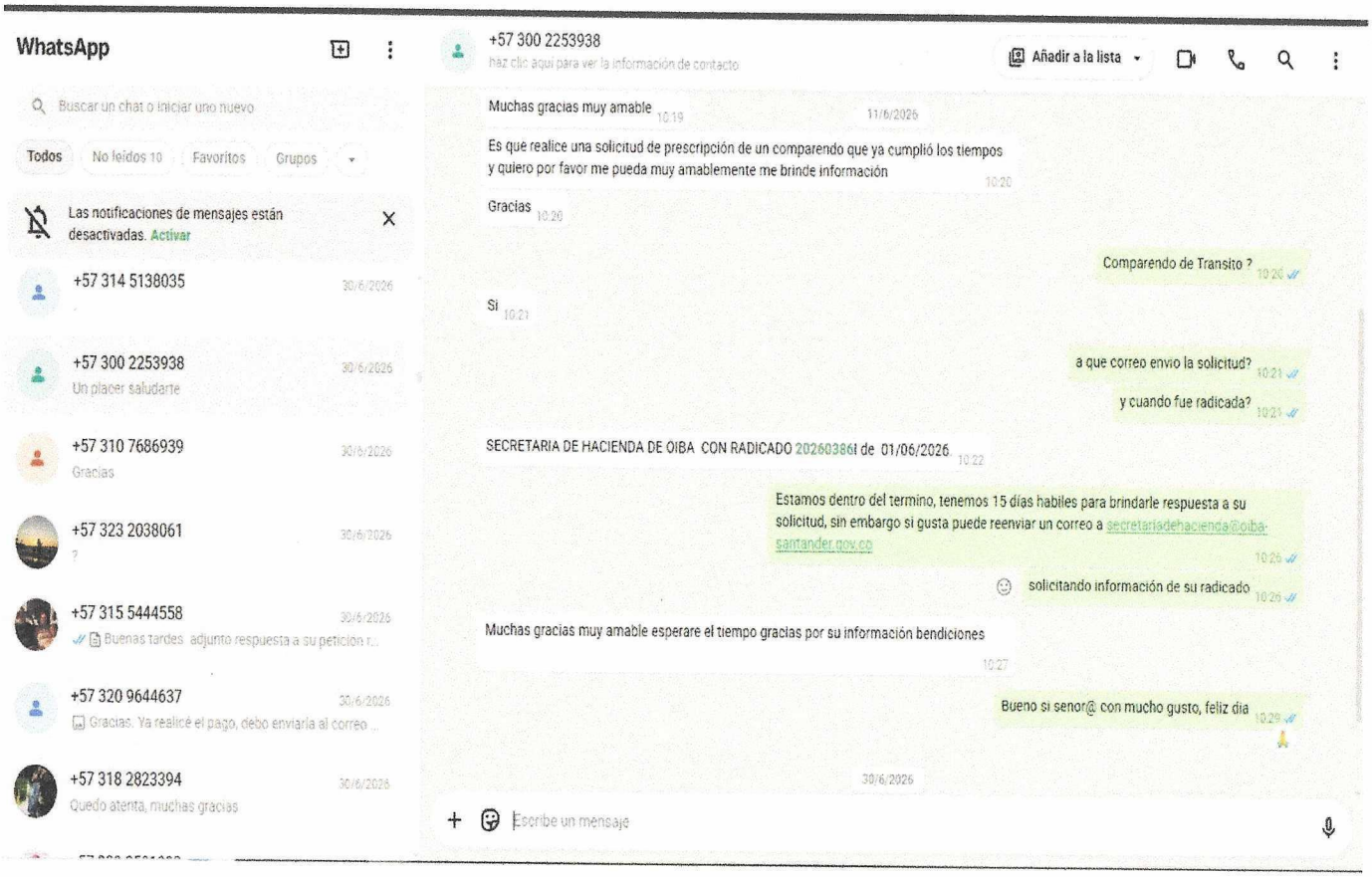




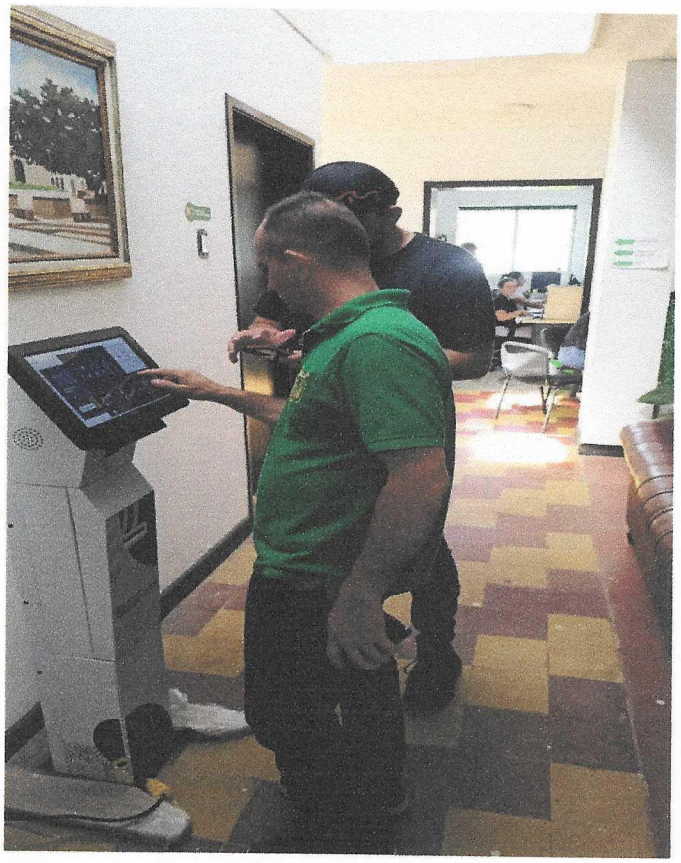

WhatsApp
Buscar un chat o iniciar uno nuevo
Todos
No leídos 10
Favoritos
Grupos
Las notificaciones de mensajes están desactivadas. Activar
+57 322 3057802
8:45
Buenos días cómo se encuentra. Ya le colabora...
WhatsApp Business
8:45
*NUEVO: Reserva tu nombre de usuario antes de que al...
Alex Transito
Ayer
0:04
Daniel S Serra
Ayer
Gracias
+57 315 8387965
Ayer
estampilla (26).pdf • 1 página
Carlos Muñoz
Ayer
AUGUSTO VARGAS BALLESTEROS (20260554l).pdf ...
+57 317 7017526
sábado
Gracias por comunicarse con la Secretaria de Hacie...
Daniel S Serra
últ. vez hoy a la(s) 18:40
Añadir a la lista
18/6/2026
Buenas tardes, envio último soporte del acuerdo de pago 14:15
Gracias por comunicarse con la Secretaria de Hacienda del Municipio de Oiba. ¿Cómo podemos ayudarle? 14:15
14:15
Ayer
Buenas tardes 17:52
Gracias 17:52
Escribe un mensaje


WhatsApp
Buscar un chat o iniciar uno nuevo
Todos
No leídos 10
Favoritos
Grupos
Las notificaciones de mensajes están desactivadas. Activar
Gracias por comunicarse con la Secretaria de Hacie...
+57 301 7195602
viernes
Gracias por comunicarse con la Secretaria de Hacie...
+57 320 4260552
viernes
Gracias por comunicarse con la Secretaria de Hacie...
INDUSTRIA Y COMER...
Vilma R. Argüello D.
jueves
LP202600005932.pdf
+57 320 8442840
jueves
REGISTRO ESTABLECIMIENTO.pdf • 1 página
+57 317 6648855
jueves
puedes imprimirlo y pagarlo directamente en el ban...
+57 322 3915175
jueves
Mil gracias Quedo atento
+57 317 6648855
Haz clic aquí para ver la información de contacto
Añadir a la lista
Tú
lo necesita nuevamente??
jueves
Si por favor 9:37
LA ESTRELLA 2026.pdf
1 página • PDF • 75 kB
9:38
Por favor imprimir dos copias y pagar directamente en oficinas Davivienda 9:39
y enviar soporte del pago cuando lo realicen 9:39
Muchas gracias 9:52
Mira, mi usuario
LUISVARGAS
CC. 5656958 10:45
Pero cuando le doy buscar con un sólo criterio no me aparece nada 10:45
Ahora me dice q está bloqueado el usuario 10:45
Si claro si señora, de tantos intentos. 10:53
pero ya se te envio la liquidación
Escribe un mensaje


WhatsApp
Buscar un chat o iniciar uno nuevo
Todos
No leídos 10
Favoritos
Grupos
Las notificaciones de mensajes están desactivadas. Activar
+57 320 8442840
jueves
REGISTRO ESTABLECIMIENTO.pdf • 1 página
+57 317 6648855
jueves
puedes imprimirlo y pagarlo directamente en el ban...
+57 322 3915175
jueves
Mil gracias Quedo atento
+57 311 2104849
15/7/2026
Gracias por comunicarse con la Secretaría de Hacie...
+57 322 4691176
15/7/2026
Buenas tardes muchas gracias
+57 313 3177159
15/7/2026
ok muchas gracias
+57 321 2001513
15/7/2026
A ustedes
+57 322 4691176
en línea
Añadir a la lista
pago
Realice la consignación de lo de dos meses.
16:16
15/7/2026
BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 15/07/2026 Hora: 16:14:54
Jornada: Normal
Oficina: 0458
Terminal: CJ0458W101
Usuario: CD6
DATOS DE: CONVENIO
Nombre del Convenio:
TRANSITO COMPARENDOS MULTAS MUNI
Cuenta Convenio:**********7476
Codigo Convenio: 01199058
No. Referencia 1: 1005483213
No. Referencia 2: 20652115
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $135,714.00
Costo transaccion: $0.00
No. Transaccion: 170458
Quien realiza la transaccion
Tipo Id: CC
Numero Id: 1005483213
Transaccion exitosa en linea
Buenas tardes
Comparto comprobante de pago del mes de julio
Editado 16:24
Esperando el mensaje. Esto puede demorar un poco. Más información
Buenas tardes muchas gracias 17:19
Escribe un mensaje


WhatsApp
Buscar un chat o iniciar uno nuevo
Todos
No leídos 10
Favoritos
Grupos
Las notificaciones de mensajes están desactivadas. Activar
+57 314 5138035
30/6/2026
+57 300 2253938
30/6/2026
Un placer saludarte
+57 310 7686939
30/6/2026
Gracias
+57 323 2038061
30/6/2026
?
+57 315 5444558
30/6/2026
Buenas tardes adjunto respuesta a su petición r...
+57 320 9644637
30/6/2026
Gracias. Ya realicé el pago, debo enviarla al correo ...
+57 318 2823394
30/6/2026
Quedo atenta, muchas gracias
+57 300 2253938
haz clic aquí para ver la información de contacto
Añadir a la lista
Muchas gracias muy amable 10:19
11/6/2026
Es que realice una solicitud de prescripción de un comparendo que ya cumplió los tiempos y quiero por favor me pueda muy amablemente me brinde información
10:20
Gracias 10:20
Comparendo de Transito ? 10:20
Si 10:21
a que correo envio la solicitud? 10:21
y cuando fue radicada? 10:21
SECRETARIA DE HACIENDA DE OIBA CON RADICADO 20260386 de 01/06/2026 10:22
Estamos dentro del termino, tenemos 15 días habiles para brindarle respuesta a su solicitud, sin embargo si gusta puede reenviar un correo a secretariadehacienda@oiba-santander.gov.co
10:26
solicitando información de su radicado 10:26
Muchas gracias muy amable esperare el tiempo gracias por su información bendiciones
10:27
Bueno si senor@ con mucho gusto, feliz dia 10:29
30/6/2026
Escribe un mensaje

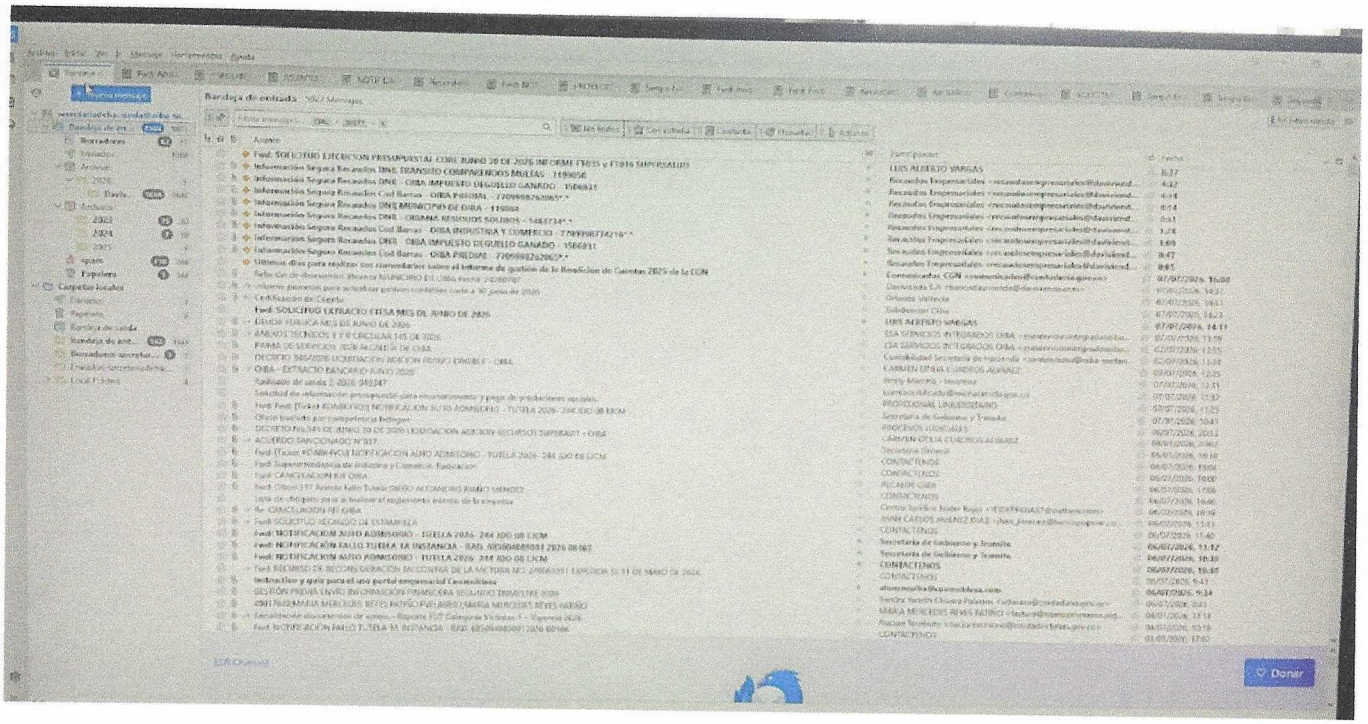
APOYO ORIENTACION SIMIT COMPARENDOS

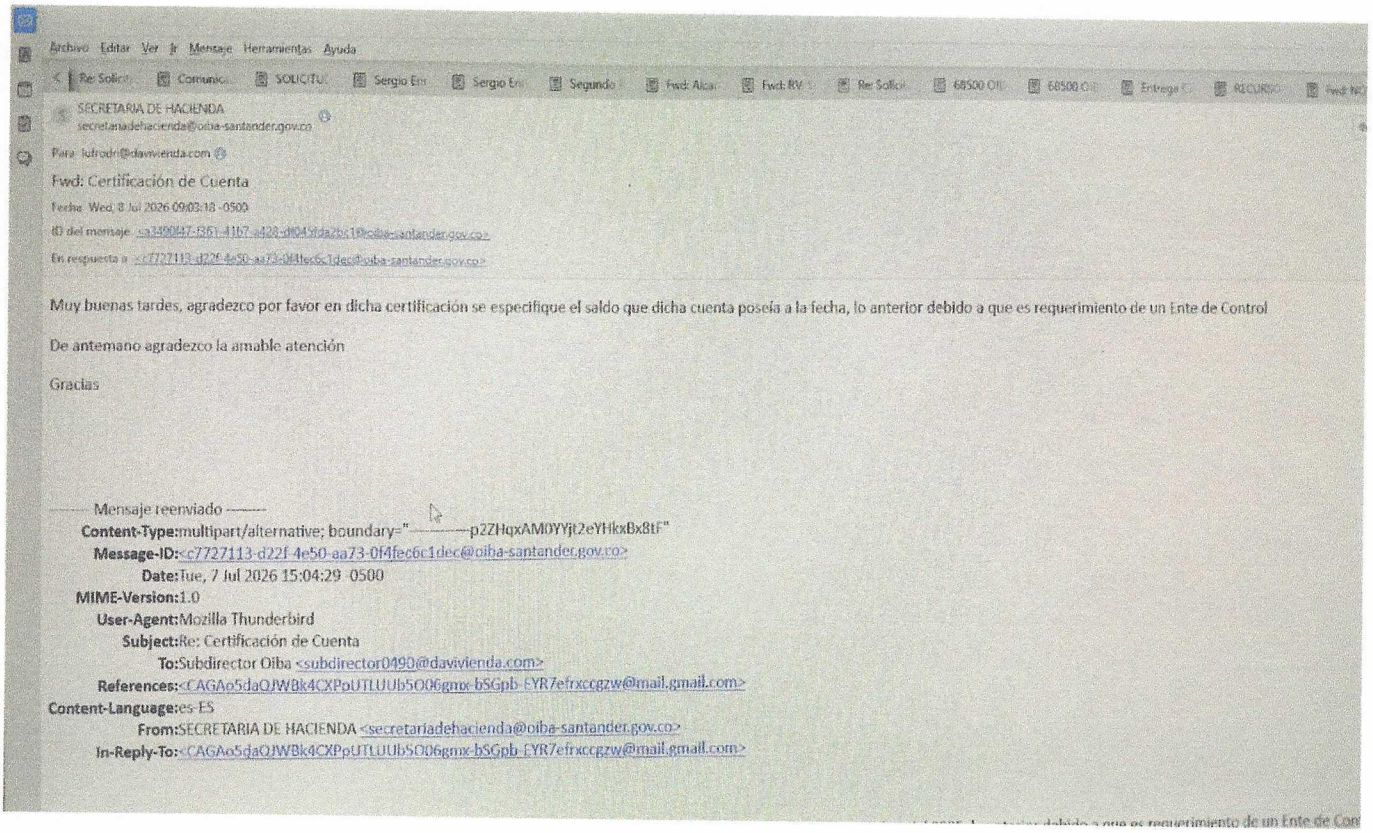






ANEXO # 3: Pantallazo verificacion de correo electronico.





Archivo Editar Ver Ir Mensaje Herramientas Ayuda

SECRETARIA DE HACIENDA
secretariadehacienda@oiba-santander.gov.co

Para lutrodri@davivienda.com

Fwd: Certificación de Cuenta

Fecha Wed, 8 Jul 2026 09:03:18 -0500

ID del mensaje <a3490447-f261-41b7-a428-df04fda2bc19@oiba-santander.gov.co>

En respuesta a <c7727113-d22f-4e50-aa73-0f4fec6c1dec@oiba-santander.gov.co>

Muy buenas tardes, agradezco por favor en dicha certificación se especifique el saldo que dicha cuenta poseía a la fecha, lo anterior debido a que es requerimiento de un Ente de Control

De antemano agradezco la amable atención

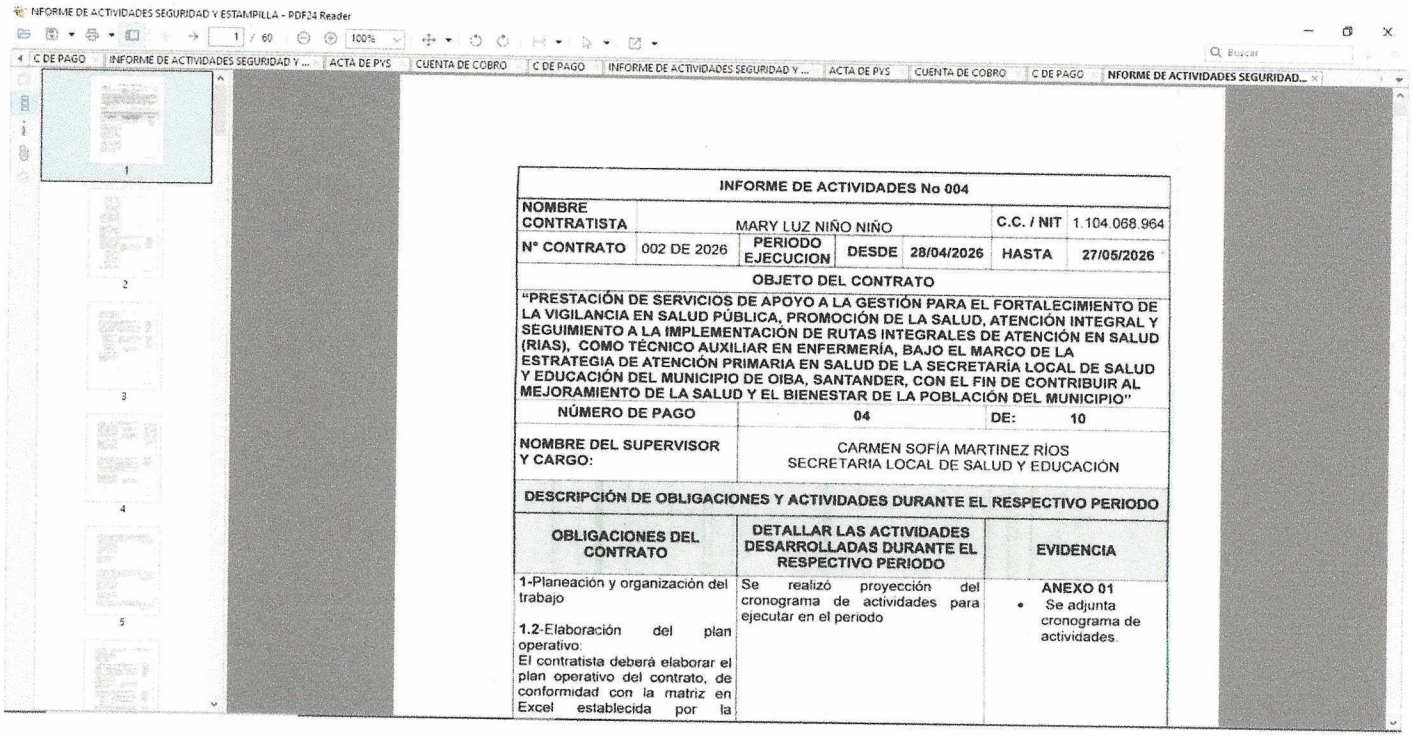
Gracias

------ Mensaje reenviado ------

Content-Type:multipart/alternative; boundary="--------p2ZHqxAM0YYjt2eYHkxBx8tF"
Message-ID:<c7727113-d22f-4e50-aa73-0f4fec6c1dec@oiba-santander.gov.co>
Date: Tue, 7 Jul 2026 15:04:29 -0500
MIME-Version:1.0
User-Agent: Mozilla Thunderbird
Subject: Re: Certificación de Cuenta
To: Subdirector Oiba <subdirector0490@davivienda.com>
References:<CAGAo5daOJWBk4CXPpUTLUUb5O06gmx-bSGpb-EYR7efrxccgzw@mail.gmail.com>
Content-Language:es-ES
From:SECRETARIA DE HACIENDA <secretariadehacienda@oiba-santander.gov.co>
In-Reply-To:<CAGAo5daOJWBk4CXPpUTLUUb5O06gmx-bSGpb-EYR7efrxccgzw@mail.gmail.com>

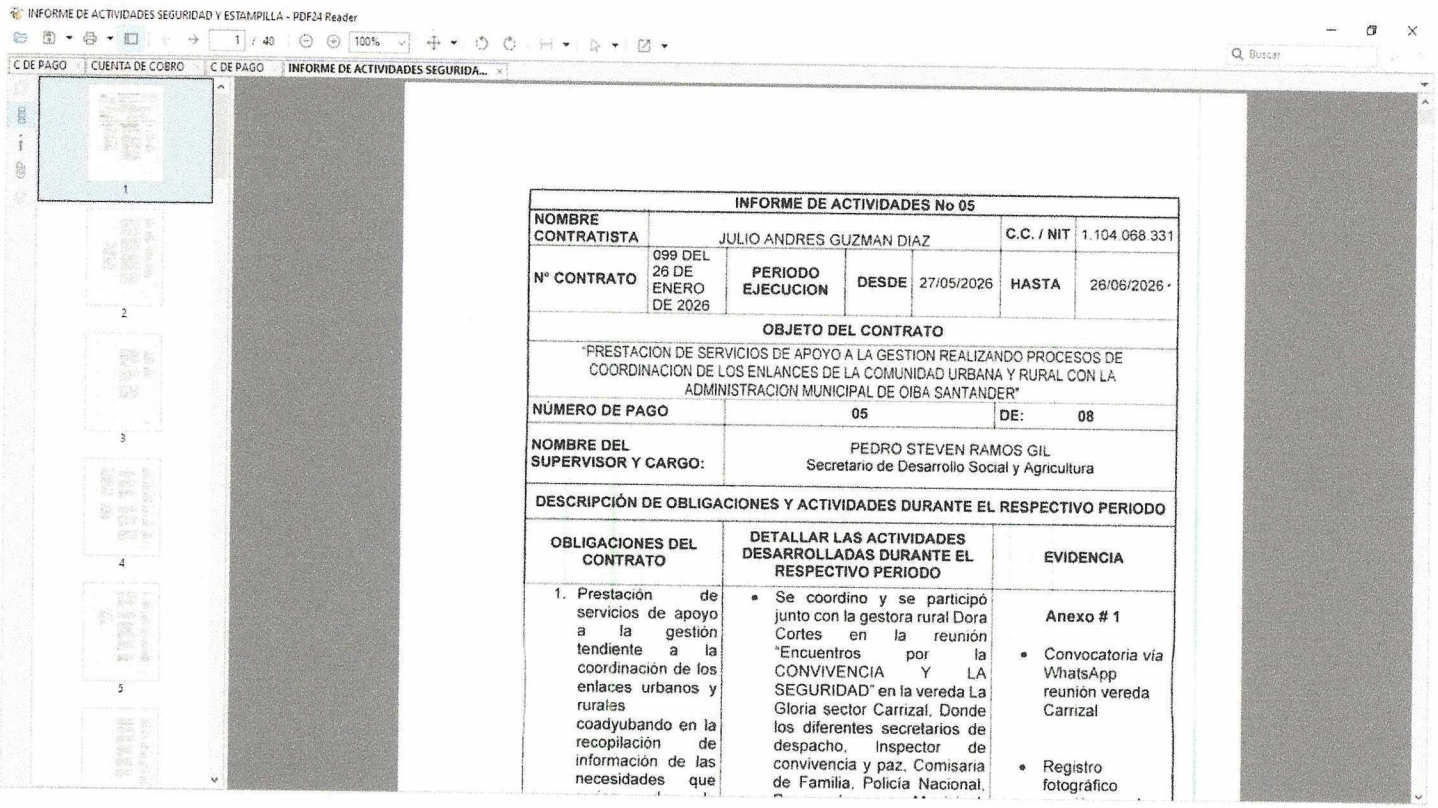
ANEXO # 4: Escaneo de las diferentes cuentas de cobro

CONTRATO 002 CUENTA # 4



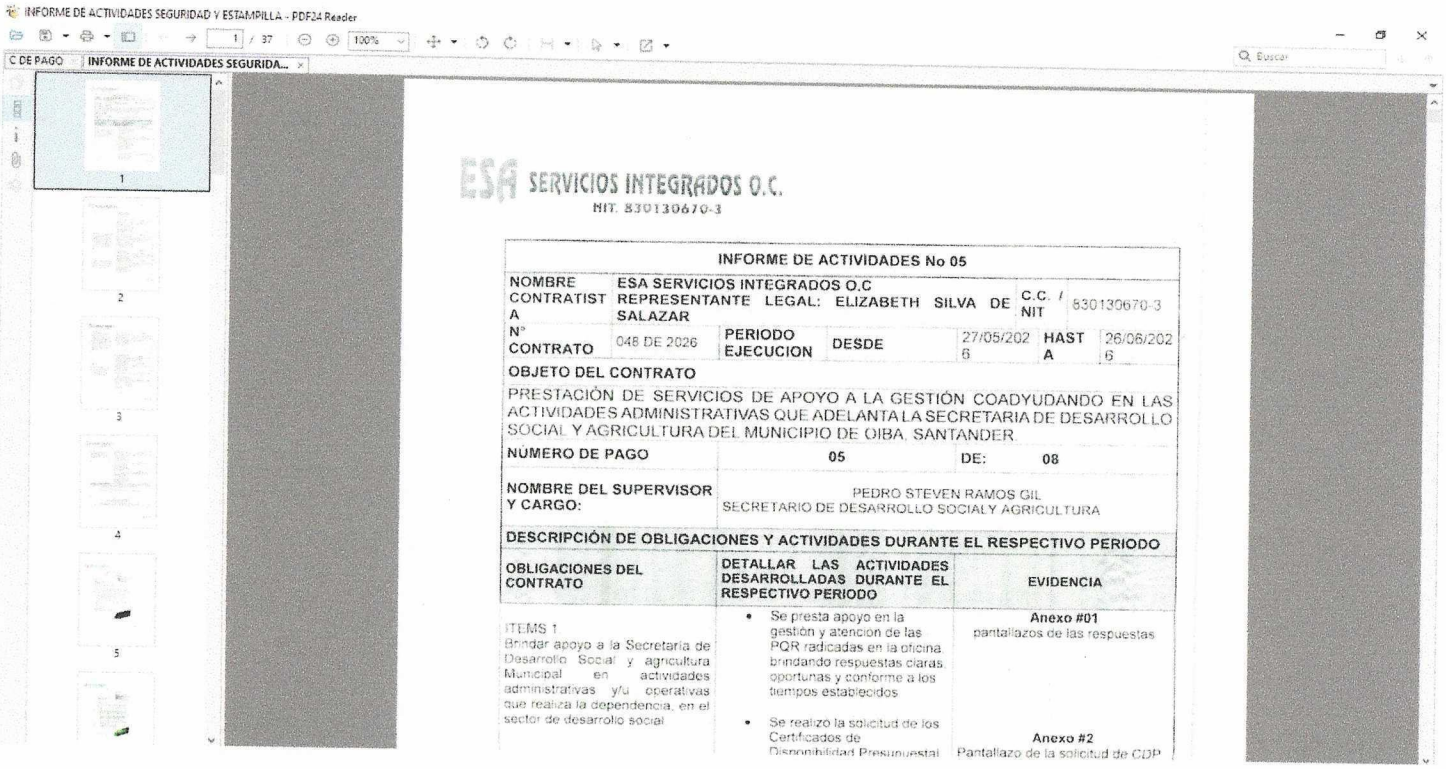
INFORME DE ACTIVIDADES No 004						
NOMBRE CONTRATISTA	MARY LUZ NIÑO NIÑO				C.C. / NIT	1.104.068.964
N° CONTRATO	002 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	28/04/2026	HASTA	27/05/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD, ATENCIÓN INTEGRAL Y SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS), COMO TÉCNICO AUXILIAR EN ENFERMERÍA, BAJO EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO"						
NÚMERO DE PAGO	04			DE:	10	
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	CARMEN SOFÍA MARTINEZ RÍOS SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN					
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO			EVIDENCIA		
1-Planeación y organización del trabajo 1.2-Elaboración del plan operativo: El contratista deberá elaborar el plan operativo del contrato, de conformidad con la matriz en Excel establecida por la	Se realizó proyección del cronograma de actividades para ejecutar en el periodo			ANEXO 01 • Se adjunta cronograma de actividades.		

CONTRATO 099 CUENTA # 5



INFORME DE ACTIVIDADES No 05						
NOMBRE CONTRATISTA	JULIO ANDRES GUZMAN DIAZ				C.C. / NIT	1.104.068.331
N° CONTRATO	099 DEL 26 DE ENERO DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	27/05/2026	HASTA	26/06/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION REALIZANDO PROCESOS DE COORDINACION DE LOS ENLANCES DE LA COMUNIDAD URBANA Y RURAL CON LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE OIBA SANTANDER"						
NÚMERO DE PAGO	05			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		
1. Prestación de servicios de apoyo a la gestión tendiente a la coordinación de los enlaces urbanos y rurales coadyubando en la recopilación de información de las necesidades que	• Se coordino y se participó junto con la gestora rural Dora Cortes en la reunión "Encuentros por la CONVIVENCIA Y LA SEGURIDAD" en la vereda La Gloria sector Carrizal. Donde los diferentes secretarios de despacho, Inspector de convivencia y paz, Comisaria de Familia, Policía Nacional,			Anexo # 1 • Convocatoria vía WhatsApp reunión vereda Carrizal • Registro fotográfico		

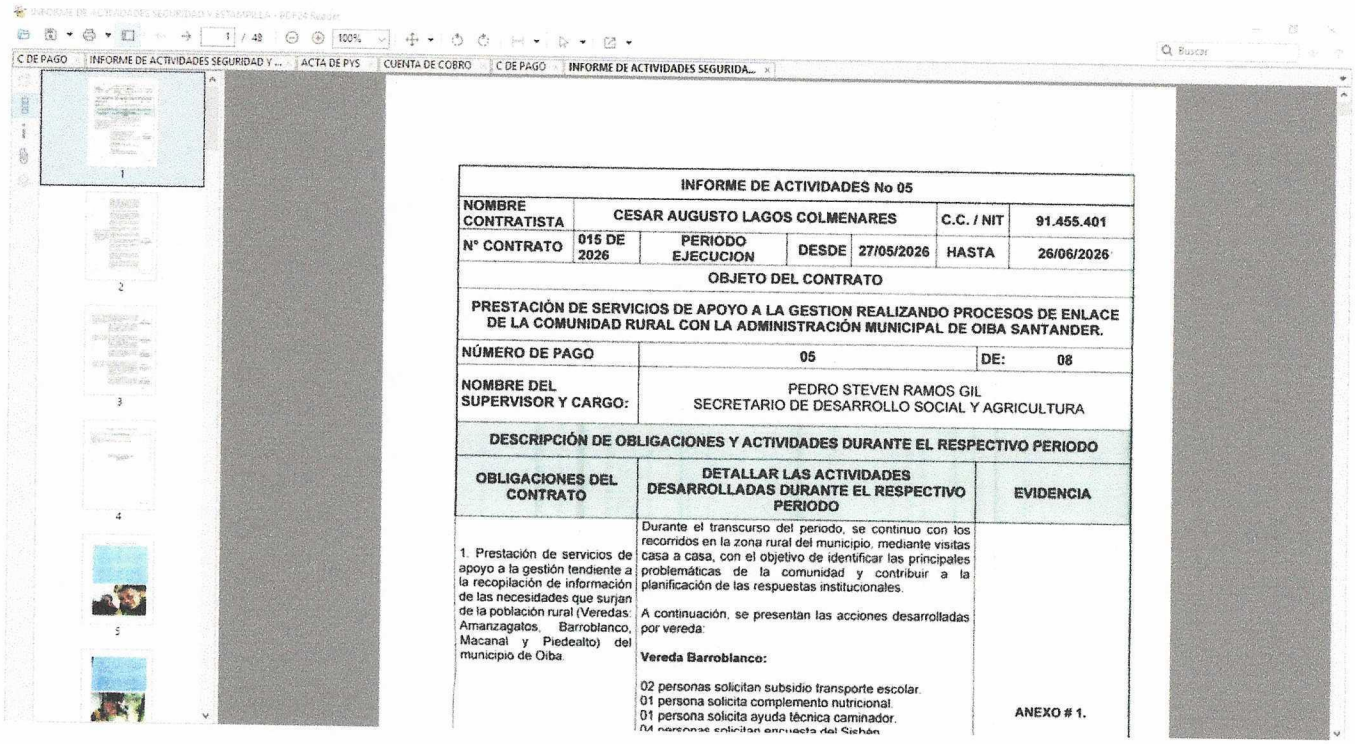
CONTRATO 048 CUENTA # 5



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

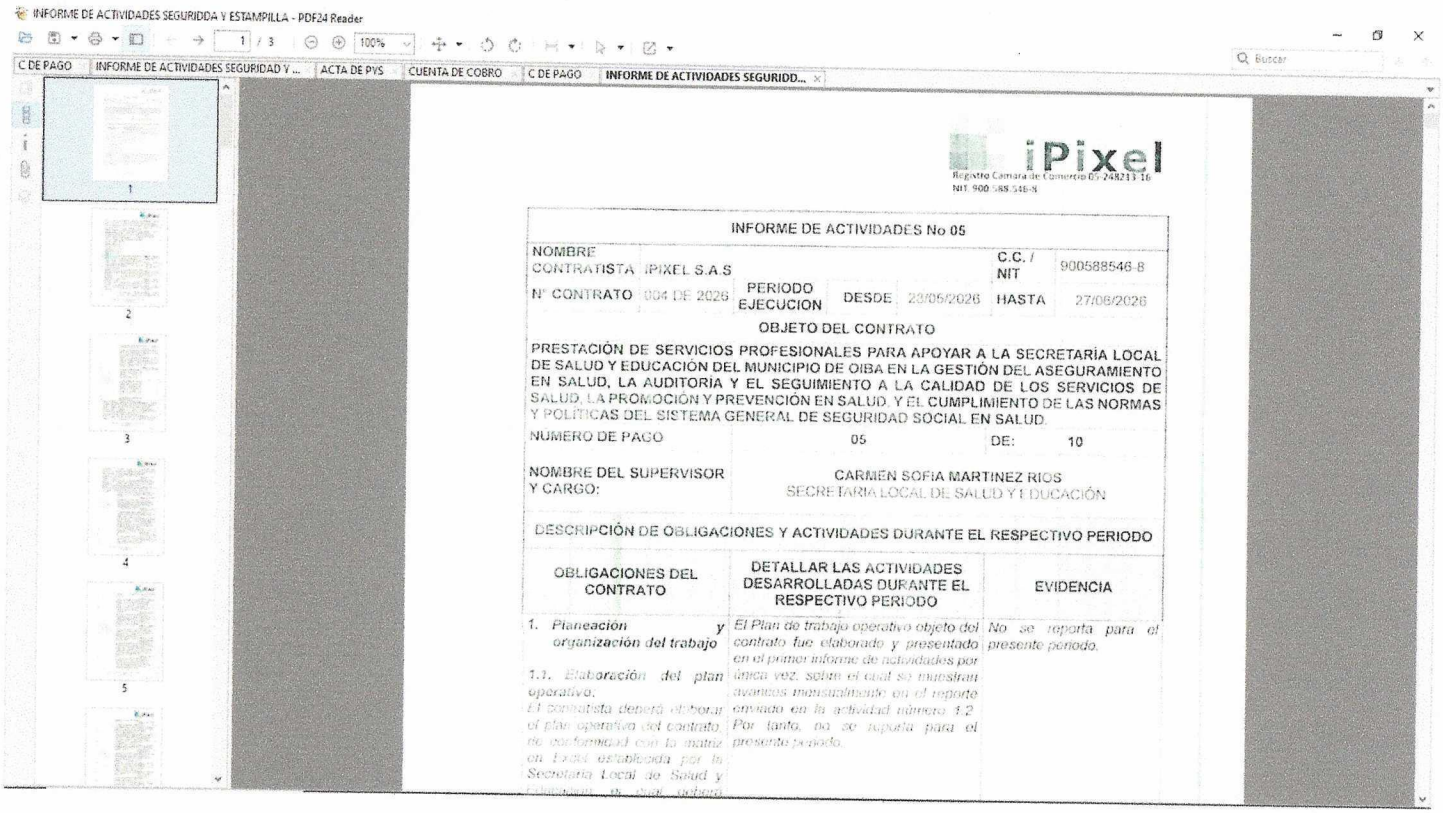
INFORME DE ACTIVIDADES No 05						
NOMBRE CONTRATISTA	ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C REPRESENTANTE LEGAL: ELIZABETH SILVA DE SALAZAR				C.C. / NIT	830130670-3
N° CONTRATO	048 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	27/05/2026	HASTA	26/06/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COADYUDANDO EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER.						
NÚMERO DE PAGO		05		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		
ITEMS 1 Brindar apoyo a la Secretaría de Desarrollo Social y agricultura Municipal en actividades administrativas y/u operativas que realiza la dependencia, en el sector de desarrollo social	• Se presta apoyo en la gestión y atención de las PQR radicadas en la oficina, brindando respuestas claras, oportunas y conforme a los tiempos establecidos. • Se realizo la solicitud de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal			Anexo #01 pantallazos de las respuestas Anexo #2 Pantallazo de la solicitud de CDP		

CONTRATO 015 CUENTA # 5



INFORME DE ACTIVIDADES No 05						
NOMBRE CONTRATISTA	CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES				C.C. / NIT	91.455.401
N° CONTRATO	015 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	27/05/2026	HASTA	26/06/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION REALIZANDO PROCESOS DE ENLACE DE LA COMUNIDAD RURAL CON LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE OIBA SANTANDER.						
NÚMERO DE PAGO		05		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		
1. Prestación de servicios de apoyo a la gestión tendiente a la recopilación de información de las necesidades que surjan de la población rural (Veredas: Amanzagatos, Barroblanco, Macanal y Piedealto) del municipio de Oiba.	Durante el transcurso del periodo, se continuo con los recorridos en la zona rural del municipio, mediante visitas casa a casa, con el objetivo de identificar las principales problemáticas de la comunidad y contribuir a la planificación de las respuestas institucionales. A continuación, se presentan las acciones desarrolladas por vereda: **Vereda Barroblanco:** 02 personas solicitan subsidio transporte escolar. 01 persona solicita complemento nutricional. 01 persona solicita ayuda técnica caminador. 04 personas solicitan encuesta del Sisbén.			ANEXO # 1.		

CONTRATO 004 CUENTA # 5



iPixel
Registro Cámara de Comercio 05-248213-16
NIT. 900.588.546-8

INFORME DE ACTIVIDADES No 05					
NOMBRE CONTRATISTA	IPIXEL S.A.S			C.C. / NIT	900588546-8
N° CONTRATO	004 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE 23/05/2026	HASTA	27/06/2026

OBJETO DEL CONTRATO

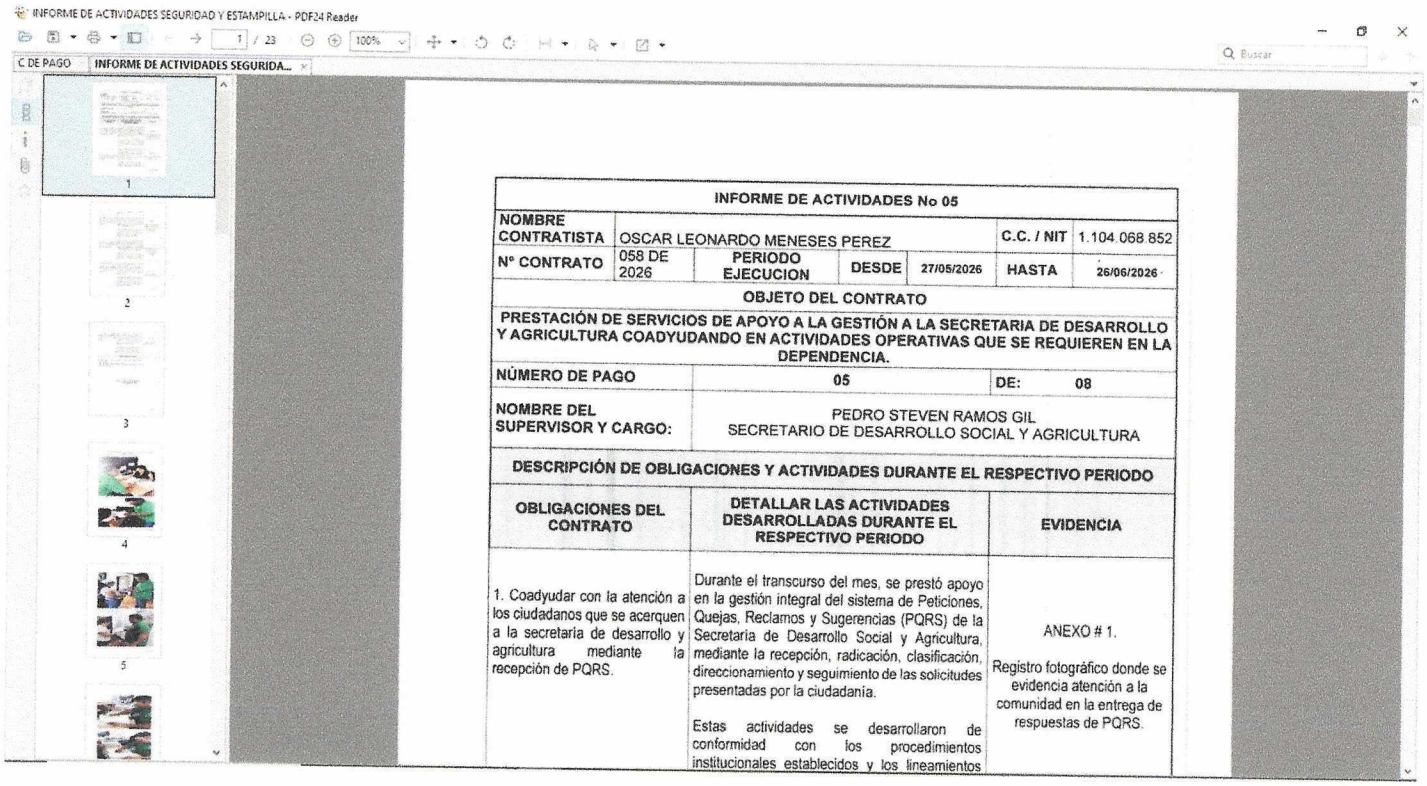
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE OIBA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, LA AUDITORIA Y EL SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD, Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y POLITICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

NUMERO DE PAGO	05	DE:	10
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN		

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1. *Planeación y organización del trabajo* *1.1. Elaboración del plan operativo:* *El contratista deberá elaborar el plan operativo del contrato de conformidad con la matriz en Excel establecida por la Secretaría Local de Salud y Educación, en cual deberá*	*El Plan de trabajo operativo objeto del contrato fue elaborado y presentado en el primer informe de actividades por única vez, sobre el cual se muestran avances mensualmente en el reporte enviado en la actividad número 1.2. Por tanto, no se reporta para el presente periodo.*	*No se reporta para el presente periodo.*

CONTRATO 058 CUENTA # 5



INFORME DE ACTIVIDADES No 05							
NOMBRE CONTRATISTA	OSCAR LEONARDO MENESES PEREZ					C.C. / NIT	1.104.068.852
N° CONTRATO	058 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	27/05/2026	HASTA		26/06/2026

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SECRETARIA DE DESARROLLO Y AGRICULTURA COADYUDANDO EN ACTIVIDADES OPERATIVAS QUE SE REQUIEREN EN LA DEPENDENCIA.

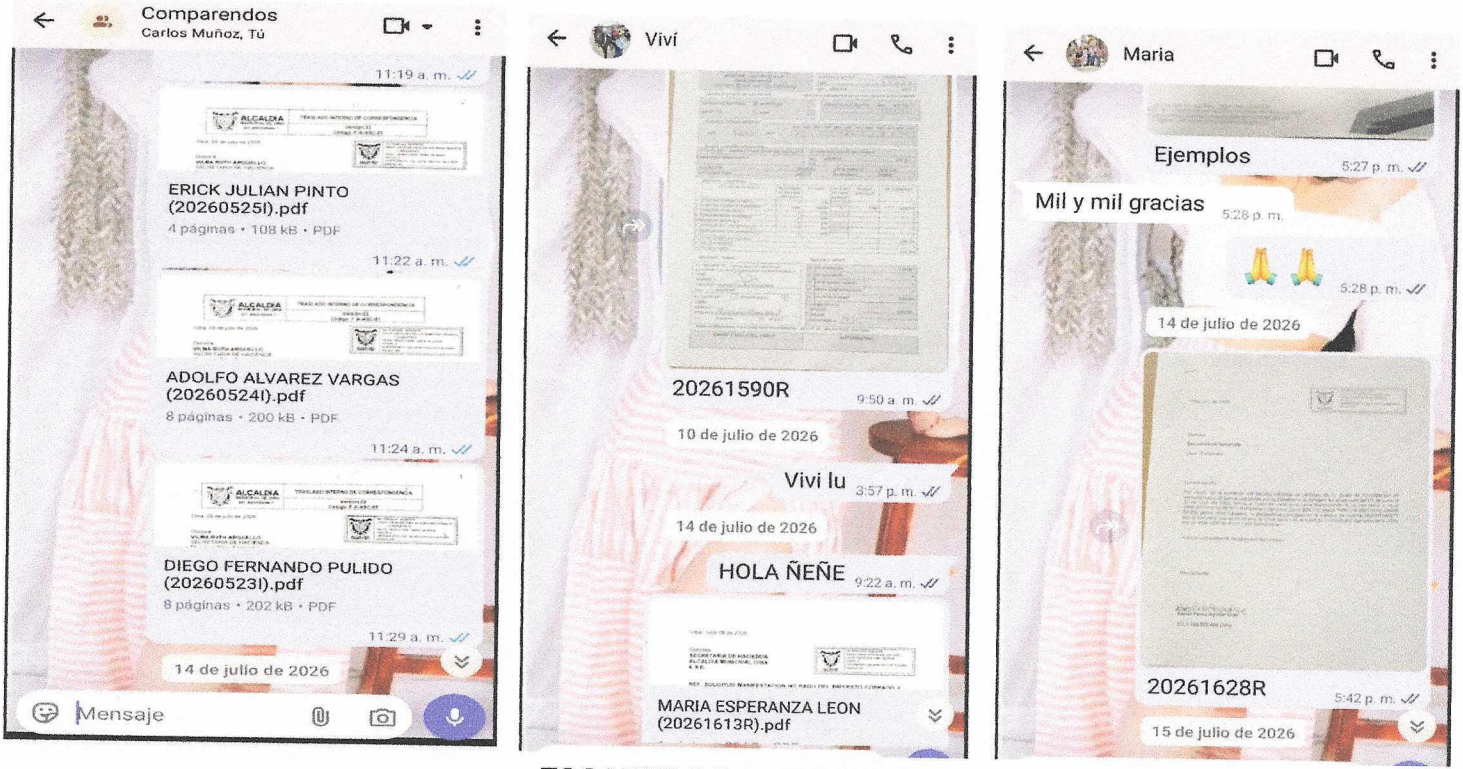
NÚMERO DE PAGO	05	DE:	08
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	PEDRO STEVEN RAMOS GIL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA		

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

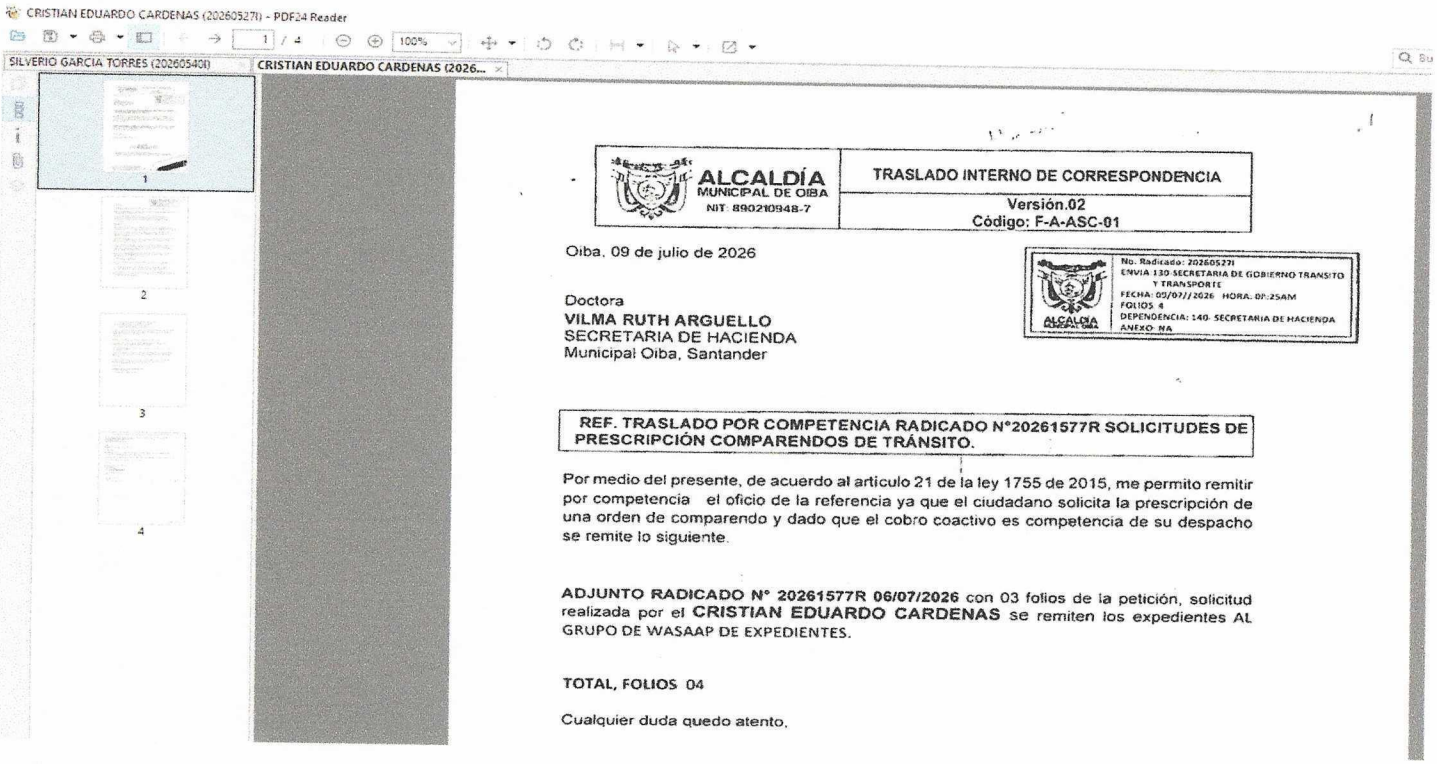
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1. Coadyudar con la atención a los ciudadanos que se acerquen a la secretaria de desarrollo y agricultura mediante la recepción de PQRS.	Durante el transcurso del mes, se prestó apoyo en la gestión integral del sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) de la Secretaria de Desarrollo Social y Agricultura, mediante la recepción, radicación, clasificación, direccionamiento y seguimiento de las solicitudes presentadas por la ciudadanía. Estas actividades se desarrollaron de conformidad con los procedimientos institucionales establecidos y los lineamientos	ANEXO # 1. Registro fotográfico donde se evidencia atención a la comunidad en la entrega de respuestas de PQRS.

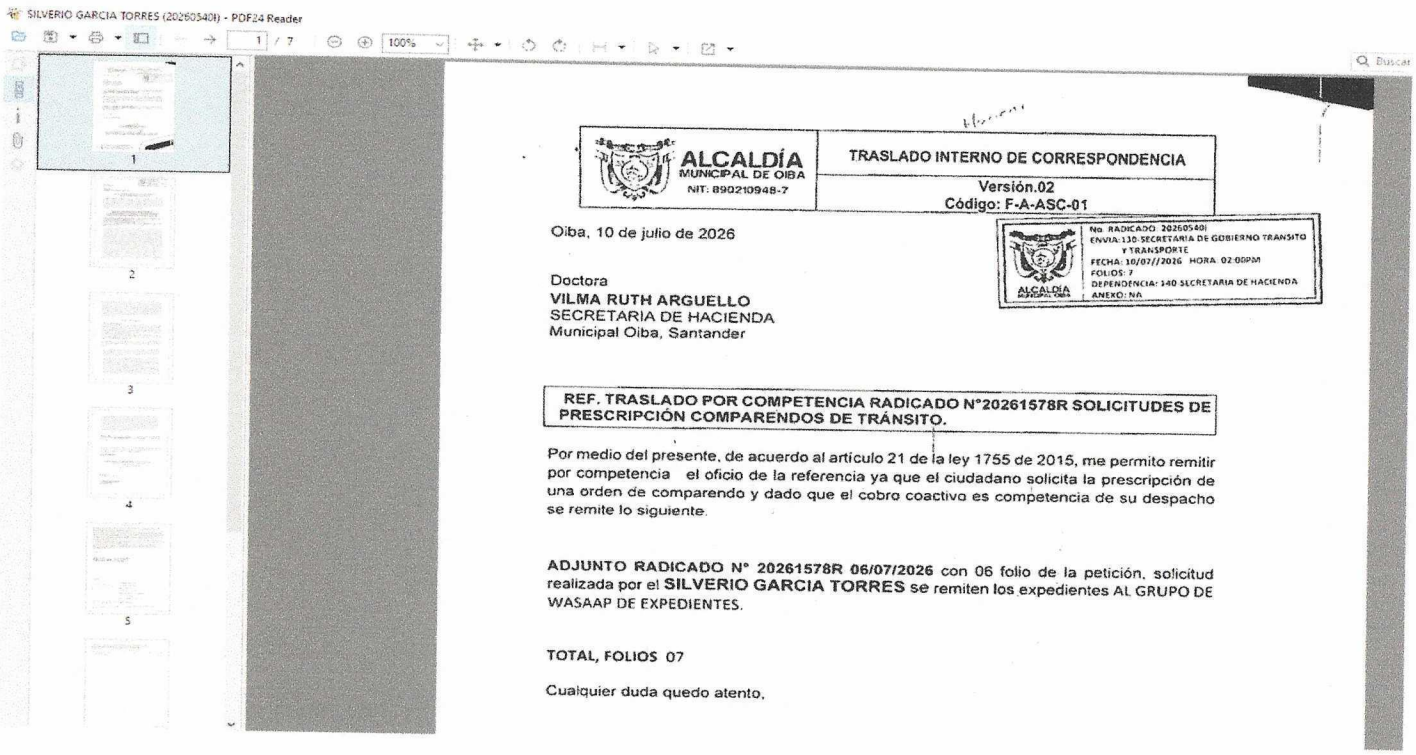
ESCANER DE CORRESPONDENCIA

Anexo # 5. Asignación de correspondencia a cada persona encargada.



ESCANER DE COMPARENDOS





SILVERIO GARCIA TORRES (20260540I) - PDF24 Reader

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

TRASLADO INTERNO DE CORRESPONDENCIA
Versión.02
Código: F-A-ASC-01

No. RADICADO: 20260540I
ENVIA: 130-SECRETARIA DE GOBIERNO TRANSITO Y TRANSPORTE
FECHA: 10/07//2026 HORA: 02:00PM
FOLIOS: 7
DEPENDENCIA: 140-SECRETARIA DE HACIENDA
ANEXO: NA

Oiba, 10 de julio de 2026

Doctora
VILMA RUTH ARGUELLO
SECRETARIA DE HACIENDA
Municipal Oiba, Santander

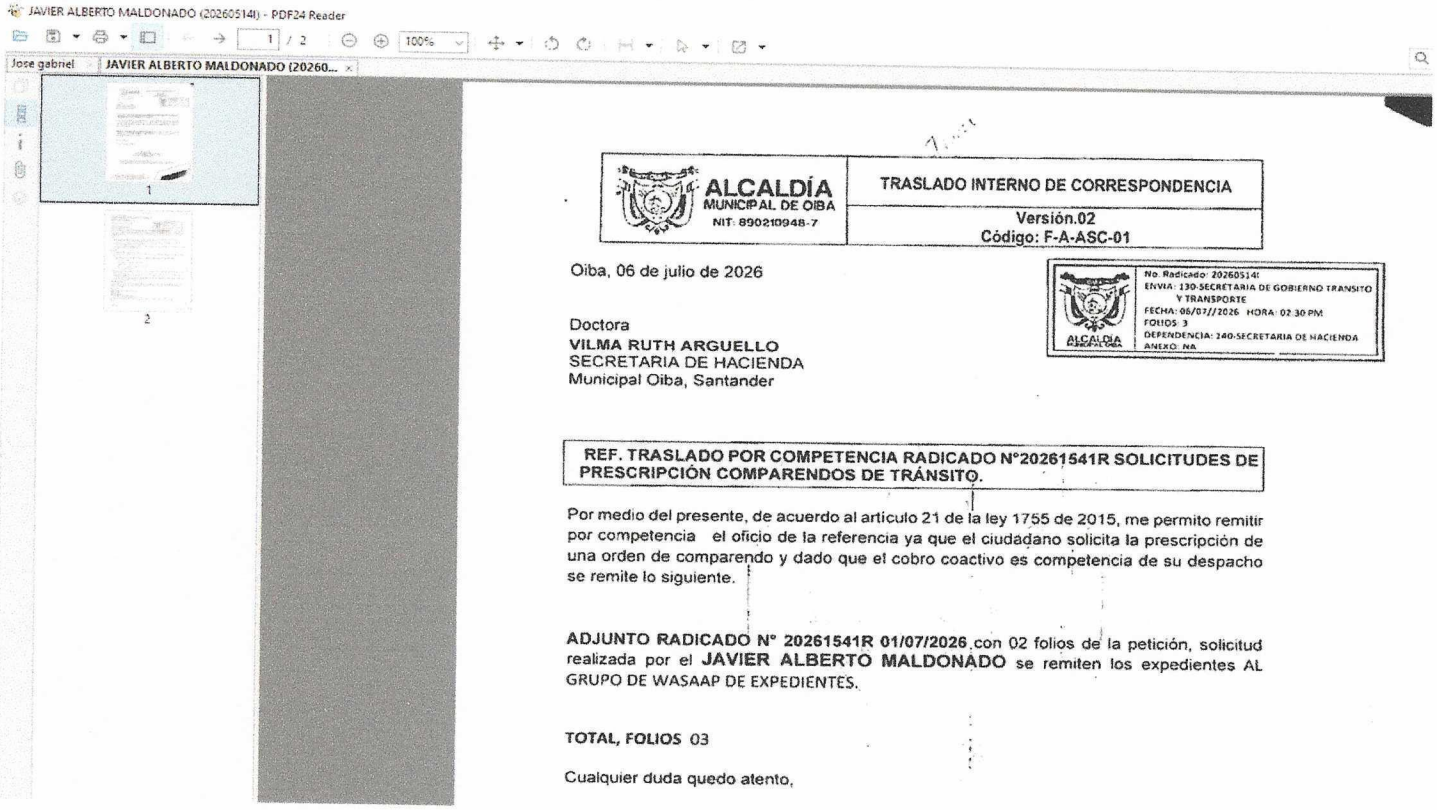
REF. TRASLADO POR COMPETENCIA RADICADO N°20261578R SOLICITUDES DE PRESCRIPCIÓN COMPARENDOS DE TRÁNSITO.

Por medio del presente, de acuerdo al articulo 21 de la ley 1755 de 2015, me permito remitir por competencia el oficio de la referencia ya que el ciudadano solicita la prescripción de una orden de comparendo y dado que el cobro coactivo es competencia de su despacho se remite lo siguiente.

ADJUNTO RADICADO N° 20261578R 06/07/2026 con 06 folio de la petición, solicitud realizada por el **SILVERIO GARCIA TORRES** se remiten los expedientes AL GRUPO DE WASAAP DE EXPEDIENTES.

TOTAL, FOLIOS 07

Cualquier duda quedo atento,



JAVIER ALBERTO MALDONADO (20260514I) - PDF24 Reader

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA
NIT: 890210948-7

TRASLADO INTERNO DE CORRESPONDENCIA
Versión.02
Código: F-A-ASC-01

No. Radicado: 20260514I
ENVIA: 130-SECRETARIA DE GOBIERNO TRANSITO Y TRANSPORTE
FECHA: 06/07//2026 HORA: 02:30 PM
FOLIOS: 3
DEPENDENCIA: 140-SECRETARIA DE HACIENDA
ANEXO: NA

Oiba, 06 de julio de 2026

Doctora
VILMA RUTH ARGUELLO
SECRETARIA DE HACIENDA
Municipal Oiba, Santander

REF. TRASLADO POR COMPETENCIA RADICADO N°20261541R SOLICITUDES DE PRESCRIPCIÓN COMPARENDOS DE TRÁNSITO.

Por medio del presente, de acuerdo al articulo 21 de la ley 1755 de 2015, me permito remitir por competencia el oficio de la referencia ya que el ciudadano solicita la prescripción de una orden de comparendo y dado que el cobro coactivo es competencia de su despacho se remite lo siguiente.

ADJUNTO RADICADO N° 20261541R 01/07/2026 con 02 folios de la petición, solicitud realizada por el **JAVIER ALBERTO MALDONADO** se remiten los expedientes AL GRUPO DE WASAAP DE EXPEDIENTES.

TOTAL, FOLIOS 03

Cualquier duda quedo atento,

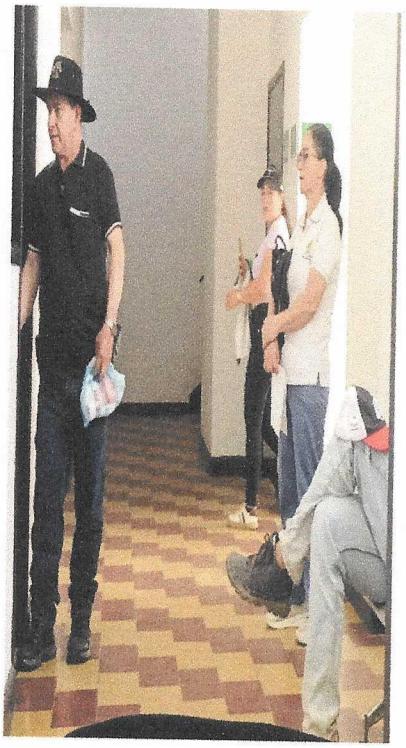
INFORME DE CORRESPONDENCIA DEL MES DE JUNIO

Seguimiento de correspondencia y realización de informe de correspondenci

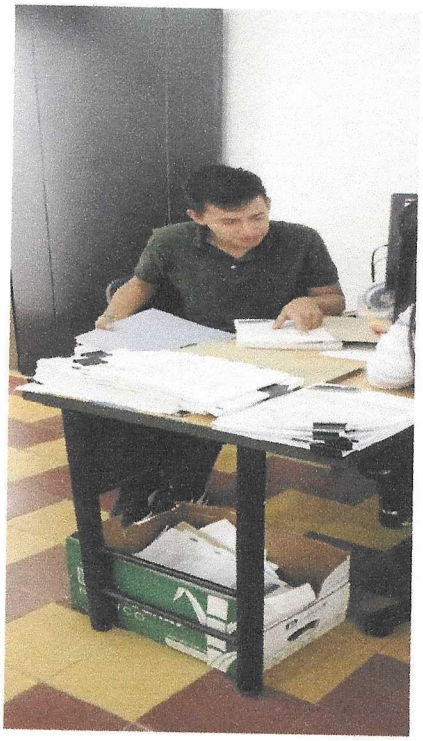
JUNIO

Nº RADICADO	FECHA	QUIN SOLICITA	FUNCIONARIO ASIGNADO	TIPO DE SOLICITUD (DP-QUEJA-VISITA)	FECHA DE VENCIMIENTO	Nº RADICADO RTA
20261325R	1/06/2026	POLICIA NACIONAL	MAFE	SOLICITUD ESTADO DE LA CUENTA DE RECAUDO MEDIDAS CORRECTIVAS	16/06/2026	RESPUESTA POR MEDIO DE RADICADO 20260631E CON FECHA 22-06-2026
20261326R	1/06/2026	POLICIA NACIONAL	MAFE	SOLICITUD RECAUDO MULTAS CNSCC	16/06/2026	RESPUESTA POR MEDIO DE RADICADO 20260631E CON FECHA 22-06-2026
20261327R	1/06/2026	POLICIA NACIONAL	MAFE	SALDO RECURSOS DE FONDO DE SEGURIDAD TERRITORIAL FONSET	16/06/2026	RESPUESTA POR MEDIO DE RADICADO 20260630E CON FECHA 22-06-2026
20261330R	2/06/2026	RITO ANTONIO AGU	CARLOS MUÑOZ	ISNARDO RODRIGUEZ GARCES DERECHO DE	17/06/2026	RESOLUCION 1121 ENVIADO POR CORREO EL DIA 30 DE JUNIO
20261335R	1/06/2026	BENIGNO BELTRAN	VIVI -CESAR	SOLICITUD PAGO DUPLICADO IMPUSTO PREDIAL	16/06/2026	RESPUESTS POR MEDIO DE RESOLUCION # 620 DEL 11 DE JUNIO 2026
20261401R	10/06/2026	COMUNICACIÓN CE	VILMA	RECURSO DE RECONSIDERACION EN CONTRA LA FACTURA	25/06/2026	TRAMITE
20261462R	17/06/2026	JUAN CARLOS MUÑOZ	VIVI	CANCELACION INDUSTRIA Y COMERCIO	2/07/2026	INFORMATIVO
20261482R	19/06/2026	JHON SEBASTIAN TRASLAVIÑA DELGADO	CAROL	DERECHO DE PETICION	4/07/2026	RESPUESTA POR MEDIO DE RADICADO 20260643E FECHA 25-06-2026
				ESPACIO DIALOGO ACTUALIZACION		

ANEXO # 6: Orientacion a los contratistas y publico para los tramites de la secretaria.

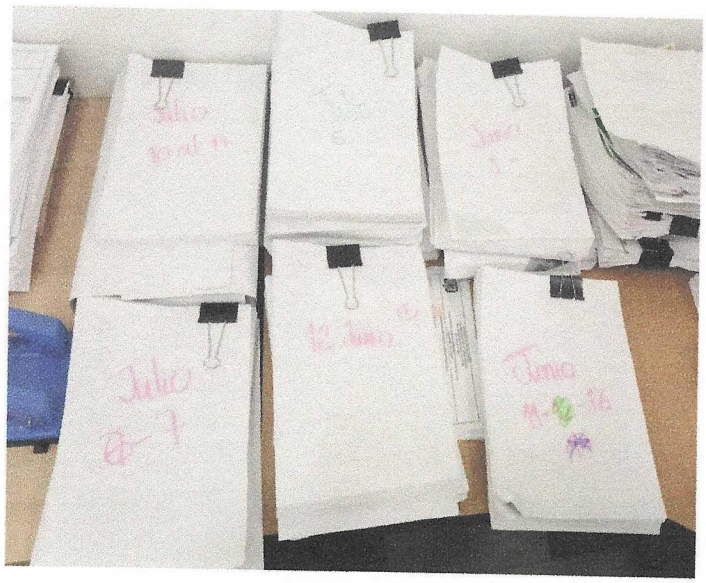


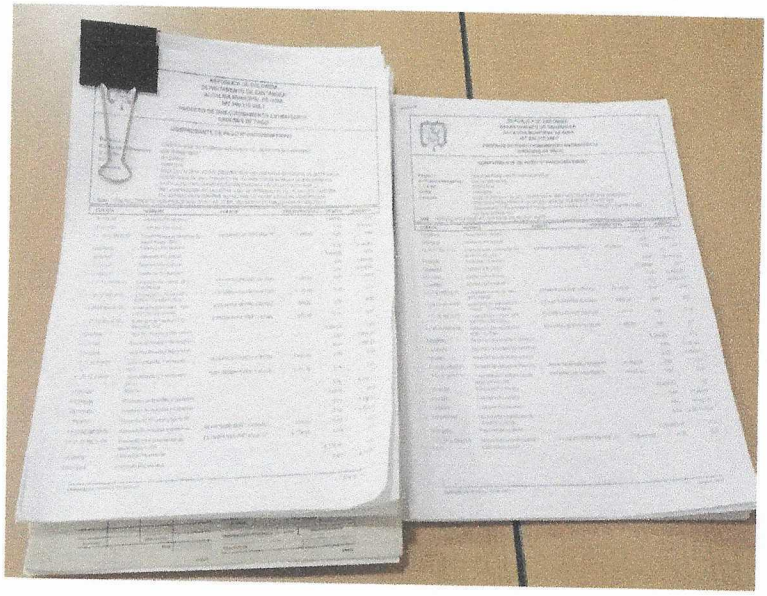




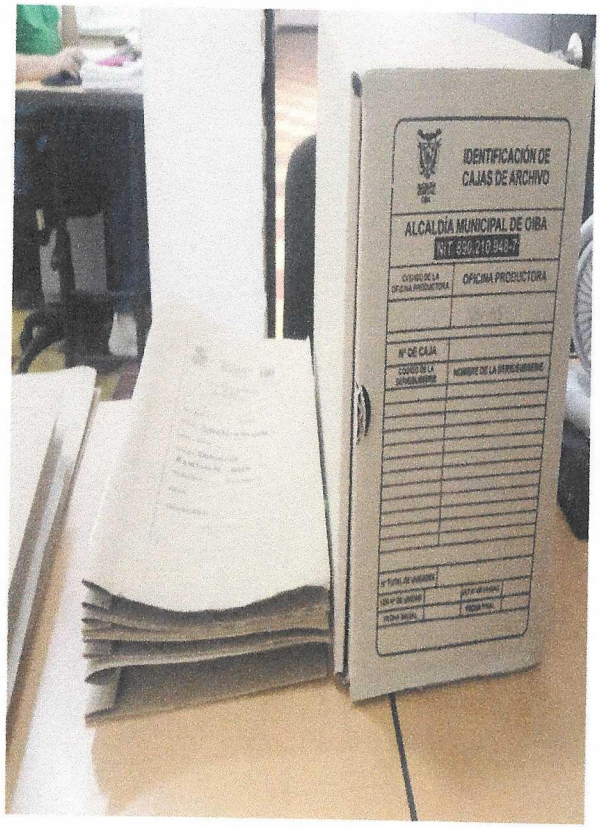
Anexo # 7: organización de archivo referente a comprobantes de pago y archivo de la secretaria.

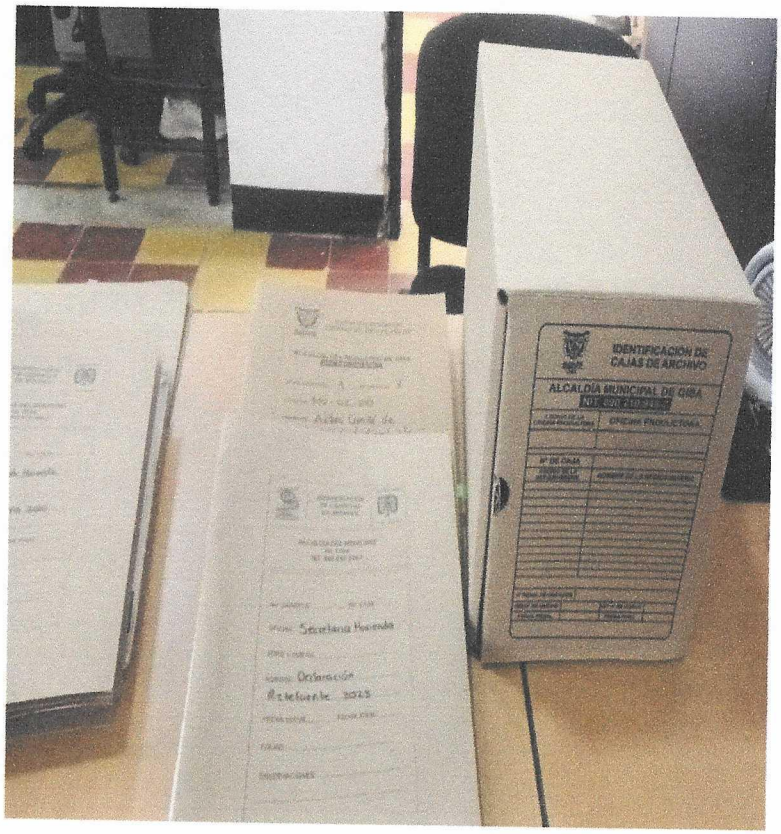
Separación de comprobantes de pago para archivo





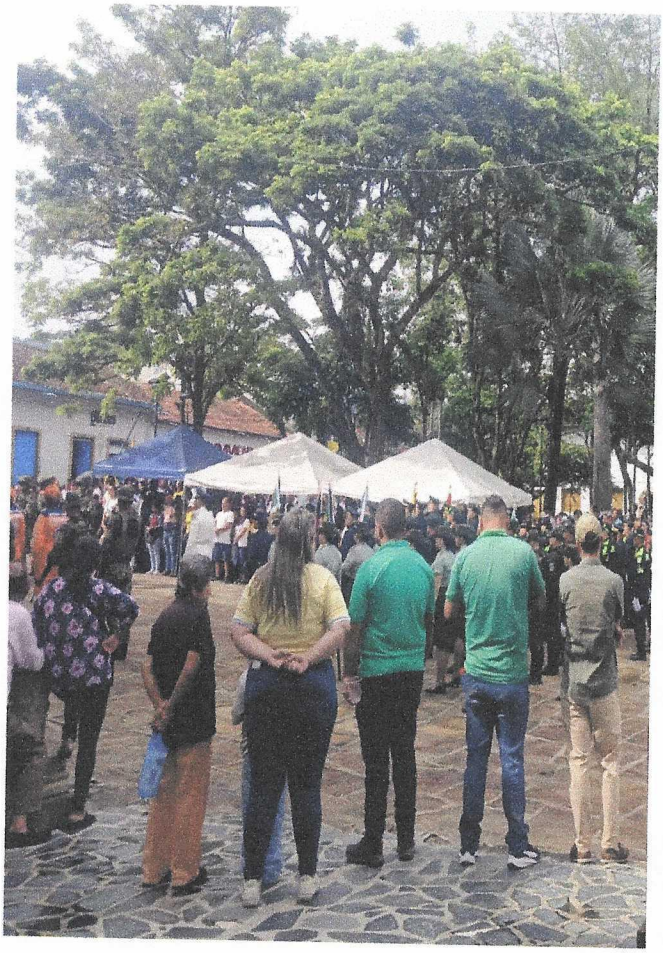
Organización de archivo en cajas





ANEXO # 8: Apoyo en el desfile del 20 de julio.







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 16/01/2026

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 :
1e84eb4dc0b7a2c6b26c036a72159eea4177ca179292997ebd8abfac82fa9f83bfbd2435cd4146a9d064a373f93cae71

Número de Factura: ESA-5938
Fecha de Emisión: 22/07/2026
Fecha de Vencimiento: 21/08/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consiganción 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

País: 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

País: 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	$ 2.144.772,12	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.144.772,12
2	PSPPPGAIU	PAGO PARCIAL PRESTACION DE SERVICIOS VALORGRAVABLE AIU	NIU	1,00	$ 214.477,21	$ 0,00	$ 0,00	$ 40.750,67	19.00			$ 214.477,21

Notas Finales

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SEC RETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.
CONTRATO No. 132-2026
PAGO No. 06
Linea de negocio: SERVICIOS PROFESIONALES

Datos Totales

Documento generado el:
22/07/2026 15:08:59
Documento validado por la DIAN:
22/07/2026 15:09:00
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	2359249.33
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2359249.33
IVA	40750.67
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	40750.67
Total neto factura (=)	2400000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 2400000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	2.359.249,33
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.359.249,33
IVA	40.750,67
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	40.750,67
Total neto factura (=)	2.400.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 2.400.000,00

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, Julio 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. 132-2026 cuyo objeto es; **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL 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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Agrario de Colombia

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:	**6027739407**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	469064237		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.011.200
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	11	$ 3.122.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	7	$ 1.961.400
		SUBTOTAL:	23	**$ 6.374.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 218.900
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	10	$ 2.220.100
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 102.200
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 2.220.100
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 218.900
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	25	**$ 5.418.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	25	$ 1.734.900
		SUBTOTAL:	25	**$ 1.734.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	25	$ 227.700
		SUBTOTAL:	25	**$ 227.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	25	$ 868.600
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	25	$ 1.301.800
		SUBTOTAL:		**$ 2.170.400**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 15.925.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 15.925.800**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Agrario de Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6027739407	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	469064237

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.011.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.011.200	$ 0	$ 1.011.200
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
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	7	$ 1.961.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.961.400	$ 0	$ 1.961.400
SUBTOTALES:										**$ 6.374.800**	**$ 0**	**$ 6.374.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	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	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.220.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.220.100	$ 0	$ 0	$ 2.220.100
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 102.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.200	$ 0	$ 0	$ 102.200
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.220.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.220.100	$ 0	$ 0	$ 2.220.100
SUBTOTALES:													**$ 5.418.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.418.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	25		$ 0	$ 0		$ 0	$ 227.700	$ 227.700	$ 0	$ 0	$ 227.700
SUBTOTALES:									**$ 227.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 227.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	25	$ 1.734.900	$ 0	$ 1.734.900
SUBTOTALES:			**$ 1.734.900**	**$ 0**	**$ 1.734.900**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	25	$ 1.301.800	$ 0	$ 1.301.800
PASENA	PASENA - SENA	25	$ 868.600	$ 0	$ 868.600
SUBTOTALES:			**$ 2.170.400**	**$ 0**	**$ 2.170.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Agrario de Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6027739407	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO		2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			469064237

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP																					
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
6	CC 1100952218	SANCHEZ ROA CESAR	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO	17																230201-PROTECCION	14	$ 817.089	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 130.800	NUEVA EPS CM	14	$ 817.089	$ 102.200	$ 0	$ 102.200	14-25-COLMENA	14	$ 817.089		$ 4.300	14	$ 817.089	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 32.700	$ 16.400	$ 24.600	$ 0	$ 0
7	CC 1100953905	ALHUCEMA DIAZ CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
8	CC 1100958513	ARIZA PINTO ERIKA LIZETH	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
9	CC 1100961052	FERRO MUÑOZ LEIDY PAOLA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	1702001	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
10	CC 1100974727	ARENAS PINTO DIEGO ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
11	CC 1101075260	FERRO MUÑOZ YENNY ANDREA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.000.000		$ 10.500	30	$ 2.000.000	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 80.000	$ 40.000	$ 60.000	$ 0	$ 0
12	CC 1101992212	CUEVAS CUEVAS ROBINSON	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
13	CC 28091000	MEJIA SIERRA MARIA LEONOR	DEPEND		$ 2.600.000	FIJO			NO							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	1	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
14	CC 28285039	PATIÑO RICO LUZ DARY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	1702001	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
15	CC 28285070	PATIÑO RICO NIDIA ALEXANDRA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
16	CC 28381641	ROMERO ALFONSO RUBIELA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
17	CC 37886526	SILVA DE SALAZAR ELIZABETH	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.750.905	FIJO			NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
18	CC 37892031	ARENAS MARTINEZ ELISABET	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 1.750.905	FIJO			NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	1702001	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
19	CC 37894164	FERREIRA HERRERA RUTH NAYIBE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
20	CC 77150999	CHONA HERRERA ISIDRO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
21	CC 79696256	MARTINEZ SANABRIA ALVARO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	1	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6027739407	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			469064237

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL																			CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
22	CC 91072938	SANMIGUEL ACEVEDO GUILLERMO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	1	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
23	CC 91078347	SANCHEZ RODRIGUEZ ALDEMAR	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	1702001	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
24	CC 91112058	ARGUELLO PATIÑO WILLIAM RICARDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
25	CC 91472770	PALOMINO GAMBOA JAVIER HUMBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	1	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 15.925.800

Planilla Pagada
Planilla Pagada

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

San Gil, Julio de 2026

Señores:
MUNICIPIO 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:

B E 6 0 7 C 8 8 5 9 6 F 2 7 6 D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ALBA CLEMENCIA DELGADO GRANADOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37888708 de SAN GIL (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 70873-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado









Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600472724

Contribuyente

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

PRO UIS	$ 4.300
PRO HOSPITAL	$ 4.300

Total a Pagar $ 8.600

Fecha de Expedición 2026/07/22 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/28

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

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

(415)7709998038639(8020)02502600472724(3900)00000000008600(96)20260728

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	28/01/2026
NRO. CONTRATO	132
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5938

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600472724**

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

Tipo de Doc. NIT Número: 8301306703
Nombre: SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRAB/
Dirección: Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	28/01/2026
NRO. CONTRATO	132
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5938

PRO UIS	$ 4.300
PRO HOSPITAL	$ 4.300

Total a Pagar $ 8.600

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600472724**

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

PRO UIS	$ 4.300
PRO HOSPITAL	$ 4.300

Total a Pagar $ 8.600

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

(415)8902012356005(8020)02502600472724(3900)00000000008600(96)20260728

Fecha de Expedición 2026/07/22
Fecha Limite de Pago 2026/07/28

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	28/01/2026
NRO. CONTRATO	132
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5938

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600472724**

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

(415)8902012356005(8020)02502600472724(3900)00000000008600(96)20260728

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

Fecha de Expedición 2026/07/22

Total a Pagar $ 8.600

PRO UIS	$ 4.300
PRO HOSPITAL	$ 4.300

Total Estampillas $ 8.600

Pagado Electronicamente

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
TOTAL APP powered by Paymentsway

Tienda
Departamento de Santander

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
23 de julio de 2026 a las 11:53 a. m.

CUS
504629522

Referencia Nequi
M07183540

¿Cuánto?
$ 8.600,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
01

Número de referencia 2
890206351

Número de referencia 3
6202

Factura de comercio
25619114

Tu plata salió de:

 Disponible

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-132 DEL 2026			
CONTRATISTA:	ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C		
C.C. o NIT:	830.130.670-3		
SUPERVISOR	VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO		
CARGO	SECRETARIA DE HACIENDA		
FECHA DE INICIO	**28-01-2026**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**27-09-2026**
OBJETO DEL CONTRATO:			
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	**06**	**Periodo a cobrar**	**28-06-2026**	**27-07-2026**	**Acta:**	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601280003		**RP No.**	202601280017			
NOMBRE DEL RUBRO	2.3.2.02.02.009.45.99.031 servicio de asistencia técnica.		**NOMBRE DE LA FUENTE**	1.2.4.3.03 SGP-propósito general-propósito general libre inversión.			
FECHA	28-01-2026		**FECHA**	28-01-2026			
CDP Adicional No.	XX		**RP Adicional No.**	XX			
FECHA			**FECHA**	28-01-2026			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$ 2.400.000	**VALOR EN LETRAS:**	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 19.200.000	**Valor acta parcial No 04**	$ 2.400.000	**Valor acta parcial No 09**	
Adición (si lo hay)		**Valor acta parcial No 05**	$ 2.400.000	**Valor acta parcial No 10**	
Valor acta parcial No 01	$ 2.400.000	**Valor acta parcial No 06**	$ 2.400.000	**Valor acta parcial No 11**	
Valor acta parcial No 02	$ 2.400.000	**Valor acta parcial No 07**		**Valor acta parcial No 12**	
Valor acta parcial No 03	$ 2.400.000	**Valor acta parcial No 08**		**Saldo (valor pendiente para pago)**	**$4.800.000**

III, ACTIVIDADES CONTRACTUALES			
N°	**ACTIVIDAD CONTRACTUAL**	**DESCRIPCIÓN SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES**	**EVIDENCIAS**

1	Prestar los servicios en la revisión de las cuentas de cobro radicadas en la secretaria de Hacienda para su correspondiente pago.	Durante el periodo evaluado el contratista cumplió satisfactoriamente con la actividad de la revisión de cuentas en el periodo comprendido entre el 28-06-2026 al 27-07-2026. Se evidencia por medio de las fotos de varias cuentas revisadas y una planilla de control de la cantidad de cuentas radicadas durante el periodo.	**Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 1**
2	Prestar los servicios de atención a la línea telefónica de la Secretaria de Hacienda en cuanto a recibir y contestar llamadas, recibir y contestar mensajes de WhatsApp referentes a solicitudes o peticiones los usuarios de los servicios de la Secretaria de Hacienda.	Como supervisora certifico que el contratista desarrollo satisfactoriamente la actividad de la atención de la línea telefónica dejando constancia por medio de varios pantallazos de diferentes conversaciones que se desarrollaron durante el periodo.	**Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 2**
3	Apoyar a la revisión del correo institucional consignado a la Secretaria de Hacienda.	Como supervisora pude constatar que el contratista durante el periodo cumplió de manera satisfactoria con la actividad de la revisión del correo de la secretaria. Se evidencia por medio de pantallazos de algunos correos durante el periodo.	**Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 3**
4	Realizar actividades de apoyo secretarial en cuanto a la elaboración de cartas, certificados, impresión de documentos, escaneo de cuentas de cobro y/o demás documentos requeridos.	Como supervisora certifico que el contratista desarrollo satisfactoriamente la actividad mediante el escáner de las cuentas durante el periodo, documentos como comparendos y demás	**Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 4** **Se evidencia en el informe de**

		correspondencia que se asigna durante este periodo. Se evidencia por medio de pantallazos de varias cuentas escaneadas y pantallazos de los documentos enviados a cada funcionario o contratista respecto a correspondencia que se asigna para dar respuesta y seguimiento.	**actividades en el anexo # 5**
5	Prestar los servicios para recibir y orientar a los usuarios que requieran algún trámite o uso de algún servicio prestado por la Secretaria de Hacienda.	El contratista durante el periodo desarrolló la actividad de orientación de los usuarios de la dependencia para diferentes tramites. Se evidencia por medio de fotografías de usuarios desarrollando diferentes tramites, así como fotos de contratistas atendidos para despejar diferentes dudas y orientación en la radicación de cuentas de cobro.	**Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 6**
6	Participar activamente en la organización y foliación del archivo que hace parte de la secretaria de Hacienda.	Como supervisora certifico que el contratista desarrolló satisfactoriamente la actividad de organización y foliación de la documentación de la secretaria. Se evidencia por medio de registro fotográfico de organización de comprobantes de pagos del periodo y organización de carpetas y cajas para su respectivo archivo.	**Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 7**
7	Prestar los servicios de acompañamiento a las diferentes	Como supervisora pude constatar que el contratista	**Se evidencia en el informe de**

	actividades programadas por la Alcaldía que oriente la secretaria de Hacienda.	durante el periodo cumplió de manera satisfactoria con la actividad de acompañamiento en actividad del día 20 de julio. .	**actividades en el anexo # 8**

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO DE ESTAMPILLA	**2502600472724**	**FECHA DE PAGO**	**23-07-2026**	**VALOR PAGADO**	**$ 8.600**

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
6019767639	JUNIO / JULIO	2026/05/12	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 DE APORTES				$ 16.280.900	

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	
c.	Dependientes	SI		NO	X	**Valor Mensual:** $_____

La presente certificación se expide a los 28 días del mes de JULIO 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, 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.

VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
SECRETARIA DE HACIENDA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: