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	07	DE	08	28/07/2026 – 27/08/2026

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. Recibida.	28- Agosto-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 07						
NOMBRE CONTRATISTA	ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C				**C.C. / NIT**	830.130.670-3
N° CONTRATO	132 DE 2026	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	**28/07/2026**	**HASTA**	**06/08/2026**
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	**07**				**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 28-07-2026 y el 06-08-2026. 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.	En este periodo no se ejecutó esta actividad.	**En este periodo no se ejecutó esta actividad.**
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 Julio y el 06 de Agosto 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 # 3** • Escaneo de las diferentes cuentas de cobro. **ANEXO # 4** Asignacion 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 # 5** Orientacion a los contratistas y demas usuarios.

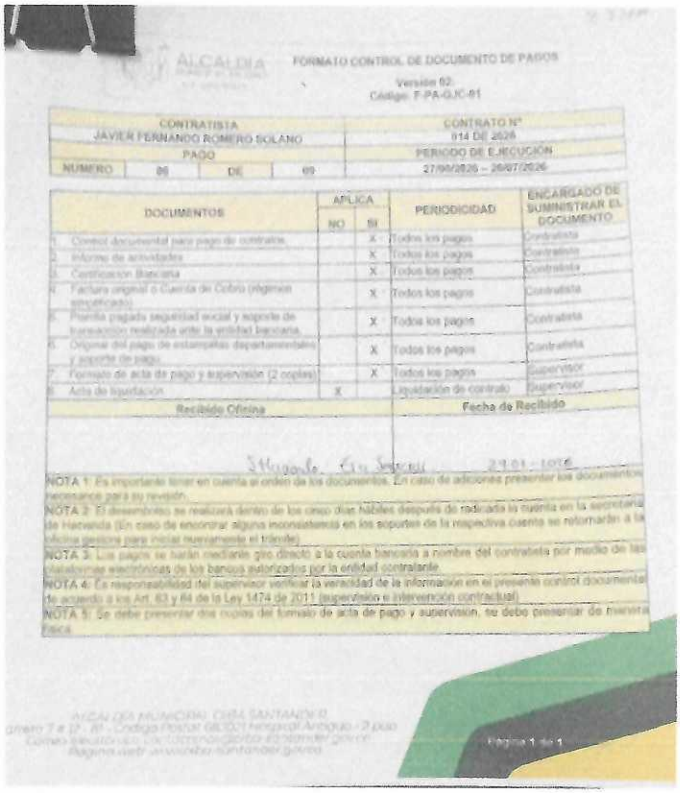
Secretaria de Hacienda.		
6. Participar activamente en la organización y foliación del archivo que hace parte de la secretaria de Hacienda.	Se realizo apoyo en la organización de las diferentes cuentas que se van pagando en este periodo, para organizar lo que se entrega a archivo general y los soportes que se guardan en la secretaria de Hacienda. .	**ANEXO # 6** 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 participación de una actividad programada por Comfenalco relacionado con las pausas activas, buscando que tengamos espacios para recuperar energía, reducir la fatiga muscular, mejorar la postura y disminuir el estrés acumulado por estar mucho tiempo en la misma posición. Participación de actividad del 4 de Agosto relacionada referente a competencias laborales y trabajo en equipo.	**ANEXO # 7** Actividad de pausas activas. **ANEXO # 8** Actividad competencias laborales

Productos y/o Otros Anexos

Se hace entrega de las evidencias como anexos del informe de Actividades
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.



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 06	DE	09	27/09/2026 – 26/07/2026

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
	29-01-2026

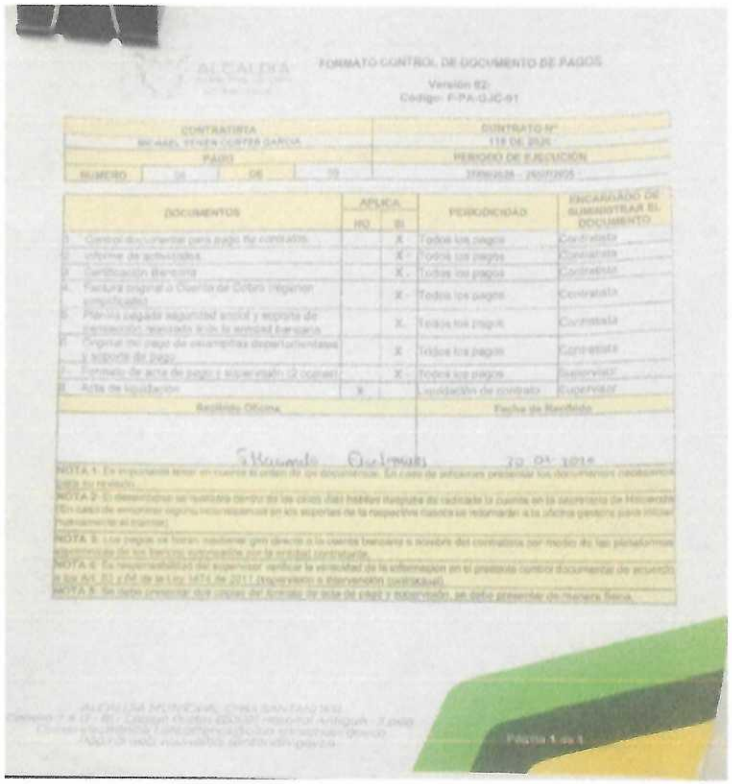
NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

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



FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO N°
MICHAEL STEVEN CORTES GARCIA			119 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 04	DE	09	27/09/2026 – 26/07/2026

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
	29-01-2026

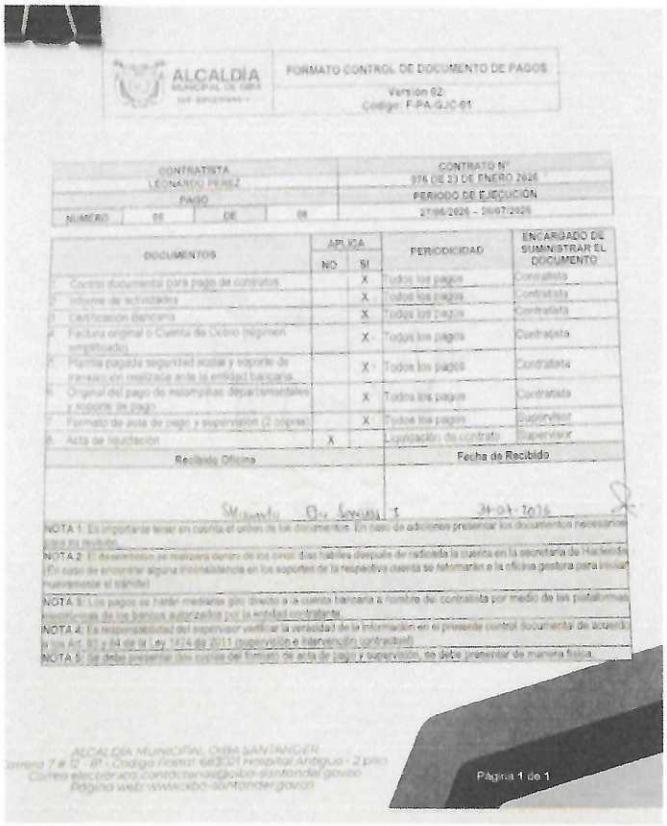
NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

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 DE CIMITARRA SANTANDER

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO N°
LEONARDO PEREZ			076 DE 23 DE ENERO 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 05	DE	08	27/09/2026 – 26/07/2026

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
	31-01-2026

NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

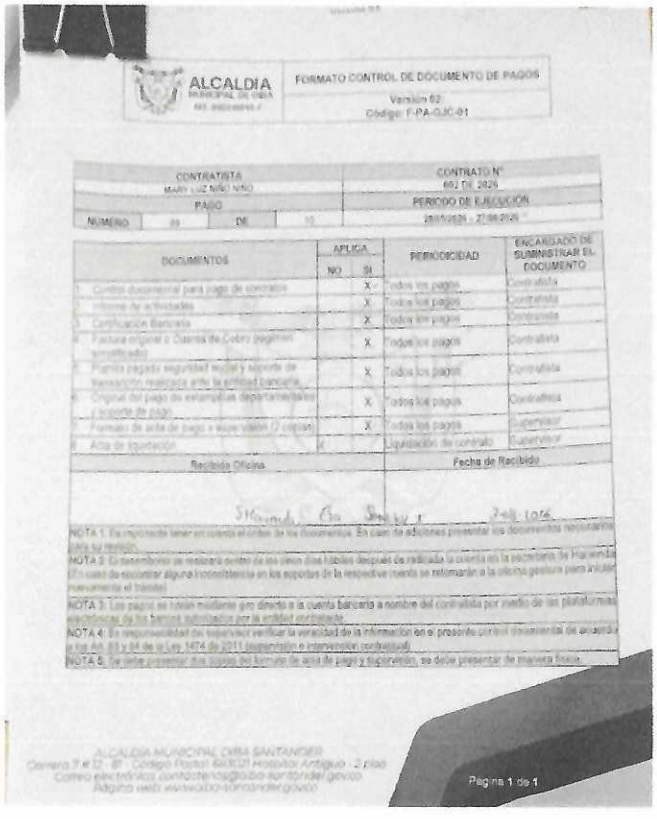
NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda. (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite)

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 CIMITARRA SANTANDER
Carrera 7 # 12 - 81 - Código Postal 681021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contactenos@cimitarra-santander.gov.co
Página web: www.cimitarra-santander.gov.co



ALCALDIA MUNICIPAL DE CIMITARRA SANTANDER

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO N°
MARY LUZ NIÑO NIÑO			062 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 03	DE	10	28/01/2026 – 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
	2-02-2026

NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

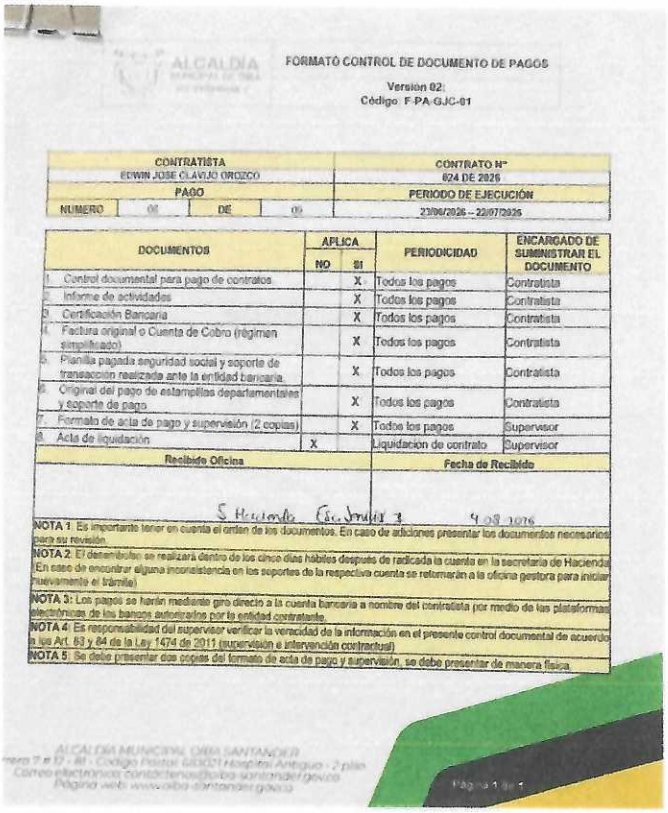
NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda. (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite)

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 CIMITARRA SANTANDER
Carrera 7 # 12 - 81 - Código Postal 681021 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico: contactenos@cimitarra-santander.gov.co
Página web: www.cimitarra-santander.gov.co



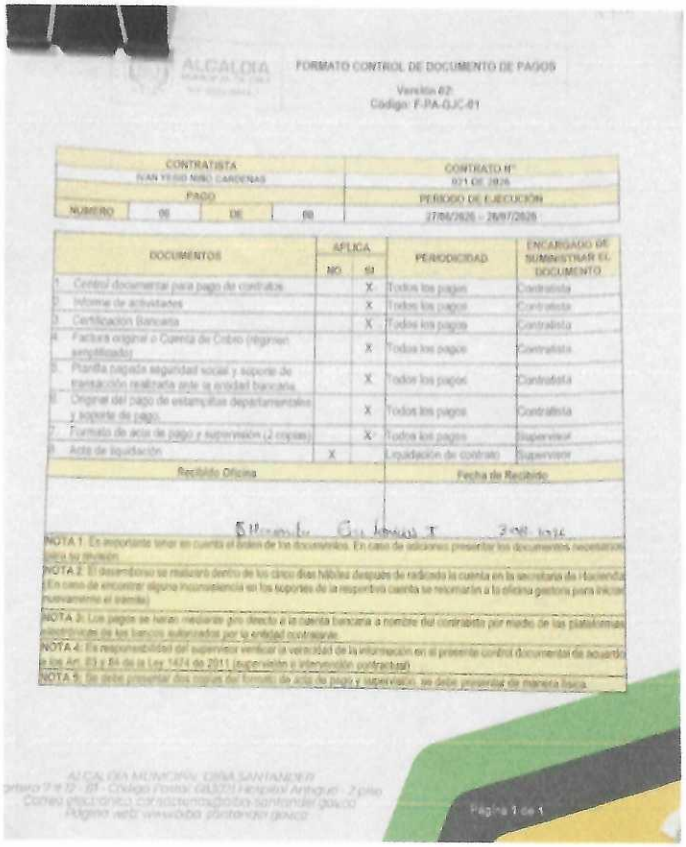
FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Version 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO Nº
EDWIN JOSE CLAVIJO OROZCO			624 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 05	DE	05	23/06/2026 – 22/07/2026

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 Gil Jurídica 1			4-08-2026	

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.



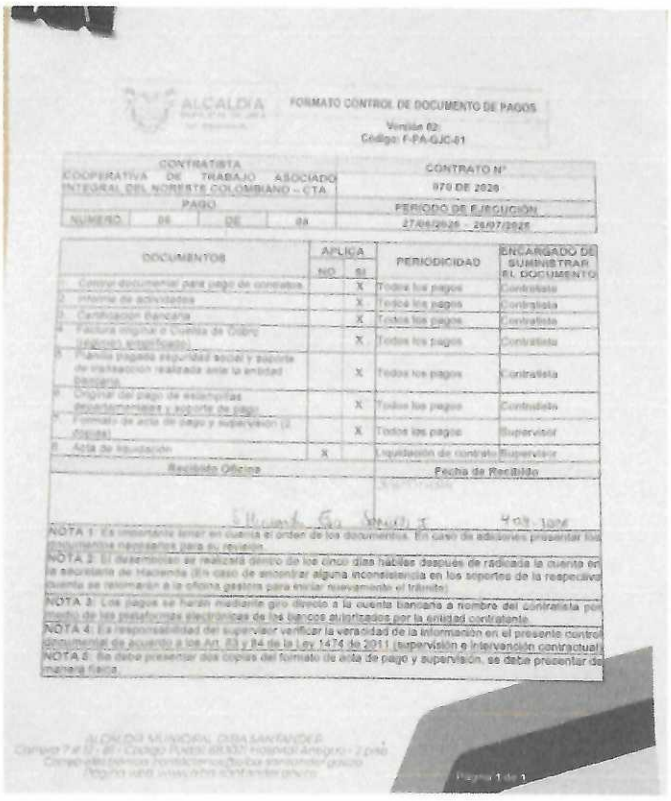
FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO Nº
IVAN YESID NIÑO CARDENAS			671 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 05	DE	05	27/06/2026 – 26/07/2026

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 Gil Jurídica 1			3-08-2026	

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.



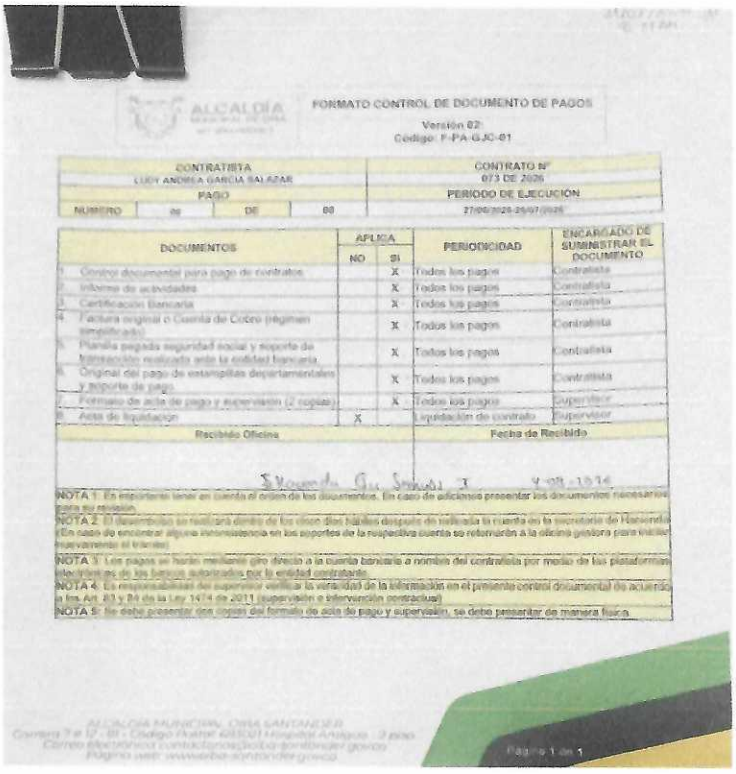
FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO Nº
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO – CTA			670 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 05	DE	05	27/06/2026 – 26/07/2026

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 Gil Jurídica 1			4-08-2026	

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.



FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO Nº
LUCY ANDREA GARCIA SALAZAR			673 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 05	DE	05	27/06/2026-25/07/2026

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 Gil Jurídica 1			4-08-2026	

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.

PLANILLAS DE RADICACION CUENTAS DE COBRO

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	010	06	28-01-2016	Cooperativa de Trabajo A	Fernando Galvis R					
2	012	06	28-01-2016	Mun. C. Nordeste	Carmen J. Martinez					
3	054	05	29-01-2016	Margarita Lecmes	Pedro J Ramos					Servicios Integrados
4	014	06	29-01-2016	Javier Romero	Pedro J. Ramos					
5	043	06	29-01-2016	Maria Mayela Vargas	Pedro J Ramos					
6	118	06	29-01-2016	Mahecol Siervo C.	Yuli Andrea Rincon					Mahecol Cadiz
7	091	05	29-01-2016	Mauricio Garavito	Edgar Leonardo Jaimes					Juan Ruiz
8	062	06	29-01-2016	Ivan Andres Luna	Miguel Angel Rojas					Ivan A. Luna R06
9	092	06	29-01-2016	Carmen Cardenas	Carmen Sofia M					Irene Vargas
10	063	05	29-01-2016	Eliada Perez V.	Carmen Sofia Martin					
11	061	06	29-01-2016	Yuli Andrea Rincon	Yuli Andrea Rincon					Zuly Saenz
12	003	06	30-01-2016	Javier Jerome Perez	Carmen Sofia M.					Jennifer Perez A
13	084	04	30-01-2016	Luis Jose Ortiz	Pedro J. Ramos					Servicios Integrados
14	099	06	30-01-2016	Julio Andres Ramon	Pedro J Ramos					
15	001	05	30-01-2016	Martha Lucia Acevedo	Luis F. Martinez					
16	010	05	30-01-2016	Nelson Colmenares	Luis Fernando M.					
17	075	05	30-01-2016	Leonardo Perez	Luis Fernando M					
18	112	05	30-01-2016	Jorge Tomayo	Pedro Antonio Acosta					
19	029	06	30-01-2016	Nayeth	Yuly Dayana G					Zuly Saenz
20	045	06	30-01-2016	Kenedy Contreras	Pedro J Ramos					Servicios Integrados

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	012	06	30-01-2016	Ana Maria Gomez	Pedro J Ramos					
2	044	06	30-01-2016	Deisy Johana Ariza	Pedro J. Ramos					Servicios Integrados
3	040	06	30-01-2016	Orlando Arevalo P	Pedro J Ramos					
4	035	06	30-01-2016	Nelson	Nelson Alberto					Servicios Integrados
5	139	03	30-01-2016	Esc Juridica I	Pedro J Ramos					
6	131	05	30-01-2016	Esc Juridica I	Pedro J. Ramos					
7	020	06	30-01-2016	Maria Reyes R	Pedro J. Ramos					Juan Ruiz
8	055	06	30-01-2016	Ana Helena Diaz	Pedro J Ramos					
9	113	06	30-01-2016	Nuria F. Agredo	Pedro J Ramos					
10	085	06	30-01-2016	Noreste	Yuly Dayana G					Yuly Galvis
11	036	06	31-01-2016	Henry Silva	Edgar Leandro					
12	011	06	31-01-2016	Raiol Galvis	Edgar Leandro					
13	038	06	31-01-2016	Gladys Jaimes	Edgar Leandro					
14	002	05	31-01-2016	Mary Luz Nino	Carmen Sofia M.					
15	009	06	31-01-2016	Yenny Diseth Pico	Edgar Leandro Ortiz					Yeseth Pico
16	039	06	31-01-2016	Edmy Jan Garcia	Edgar Leandro Ortiz					
17	163	03	31-01-2016	Serpres	Pedro Antonio A					Juan Ruiz
18	133	06	31-01-2016	Esc Servicios	Pedro Antonio A					Adriana Neira R
19	123	06	31-01-2016	Yeraly Viviana G	Pedro Antonio A					
20	057	06	31-01-2016	Maria Yaneth M	Pedro Antonio A					

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	001	06	10:44 AM 6-08-2016	Cooperativa Proacum	Maria Jesus Sumalave					
2	165	02	3:46 PM 6-08-2016	Ese Hospital	Carmen Sofia M					

ANEXO # 2: Pantallazo de algunas conversaciones

@Camarci04

CAMILO ALEXANDER ARCINIEGAS CHACON 11:39

1.007.693.699 11:39

1:09 11:41

? 15:31

Buenas tardes como se encuentra 15:31

Ya le estoy confirmando con el jurídico. 15:31

Regáleme unos minutos 15:31

Vale muchas gracias por tu gestion, quedo atento 15:33

Camilo le confirmo aún está en trámite.
A nosotros nos llegó 10 de julio 15:33

+57 313 34439...

Don fredy 10:37

Regáleme el número de cédula por favor 10:37

1102353935 10:37

Reenviado

Le confirmo a la fecha tiene un comparendo por valor de 987.821 10:40

no existe descuento así se cancele la totalidad.

Si dese también puede hacer un acuerdo de pago con el 40 % del valor total del comparendo. 10:41

Como seria 10:42

Si pago el 40% el restante me esperan un mes o tocaría antes 10:44

Cuanto seria el 40% pats ir a pagar

+57 322 30578...

29 de julio de 2026

Buen n día 10:47

Un favor tú me podrías compartir la información de los descuentos del pago del impuesto gracias 10:47

Buen dia.

Actualmente estanmos con el 15% de descuento a la vigencia actual hasta el día 31 de Julio, 10:53

Tienes una imagen que se haya publicado 10:53

Para el mes de Agosto estaremos aplicando unicamente el 5% a la vigencia actual y apartir del mes de Septiembre correran intereses. 10:53

+57 322 3057802
Tienes una imagen que se haya publicado

si claro, le comparto Normativa para su conocimiento 10:55

@mejia466

Dale perfecto 10:44

30 de julio de 2026

Buenos dias Editado 11:18

buen dia 11:19

Que tal mujer 11:30

Oara preguntarte como va todo 11:30

Y cuanto se debe pagar mañana? 11:30

si señor el valor se debe liquidar mañana, o si va a cancelar hoy, se puede realizar la liquidacion el dia de hoy 11:32

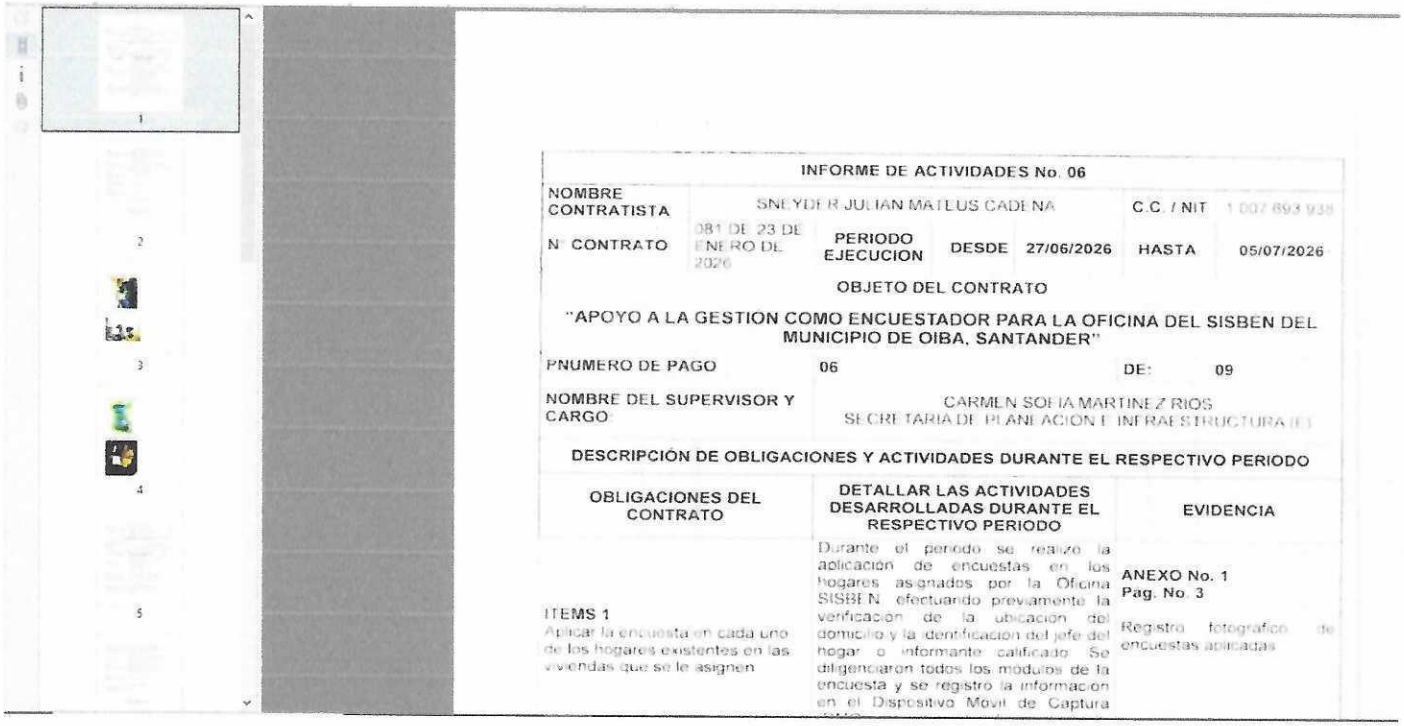
Pero cuanto es ? 11:40

como le comento si va a cancelar hoy es un valor, mañana varia, entonces la pregunta es sumerce va a cancelar el dia de hoy o mañana para darle el valor exacto 11:43

este valor arroja hoy

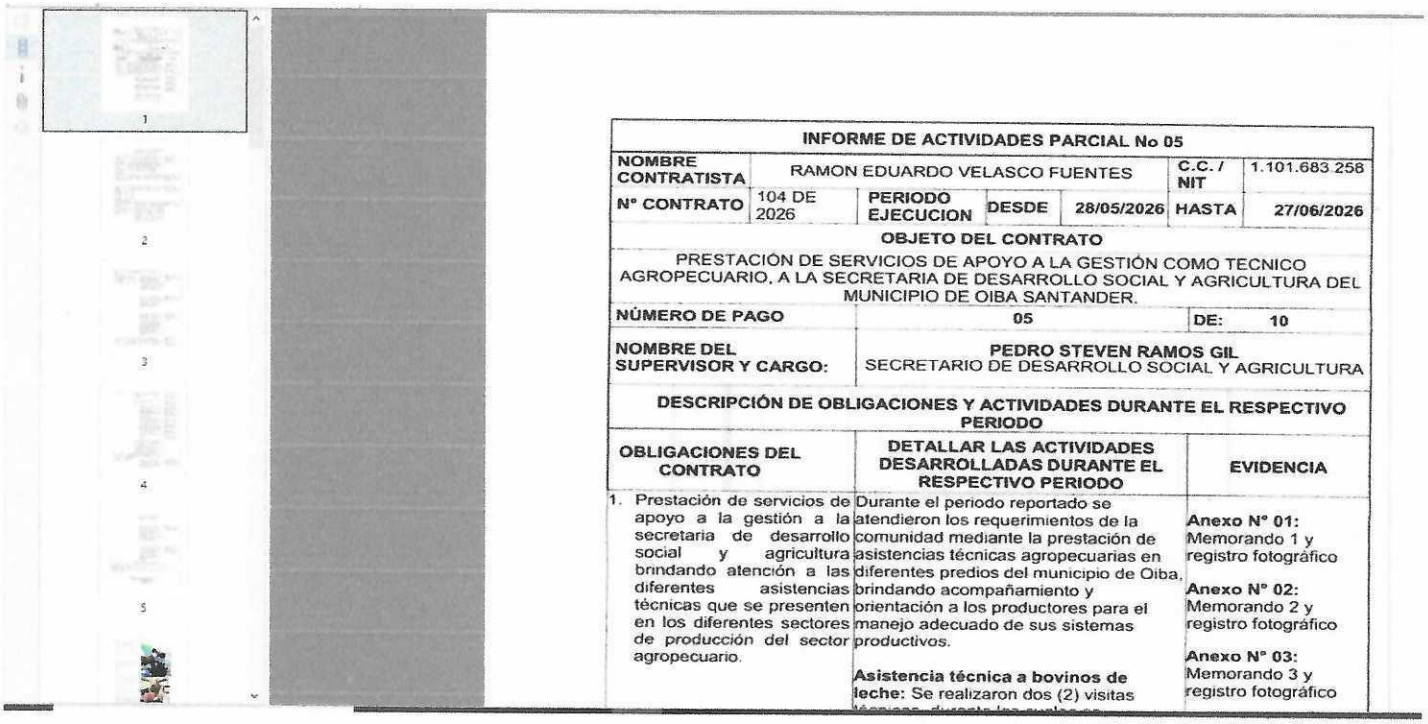
ANEXO # 3: Escaneo de las diferentes cuentas de cobro

CONTRATO 081 CUENTA # 6



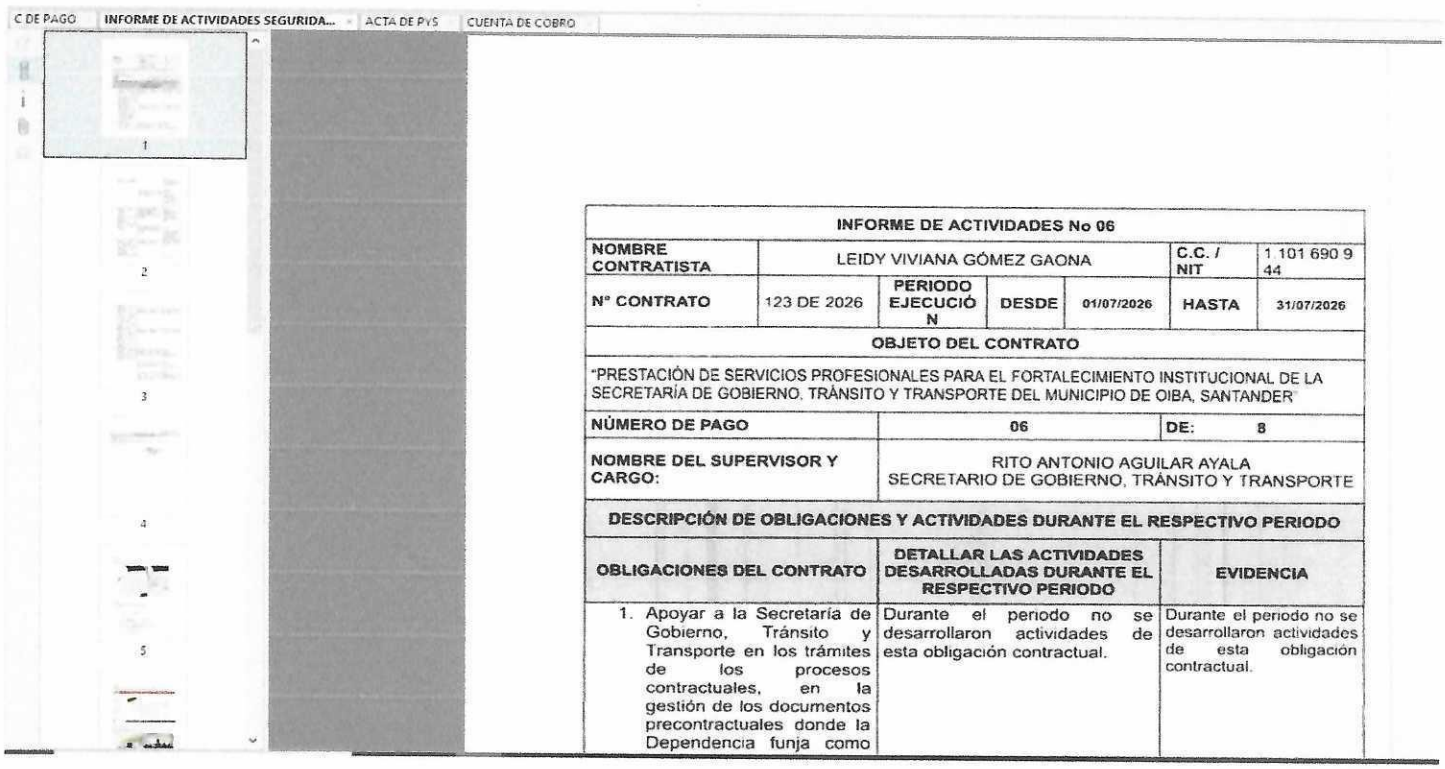
INFORME DE ACTIVIDADES No. 06						
NOMBRE CONTRATISTA	SNEYDER JULIAN MATEUS CADENA				C.C. / NIT	1.007.893.938
N° CONTRATO	081 DE 23 DE ENERO DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	27/06/2026	HASTA	05/07/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
"APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADOR PARA LA OFICINA DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER"						
PNUMERO DE PAGO	06				DE:	09
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO	CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA (E)					
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO				EVIDENCIA	
ITEMS 1 Aplicar la encuesta en cada uno de los hogares existentes en las viviendas que se le asignen	Durante el periodo se realizo la aplicación de encuestas en los hogares asignados por la Oficina SISBEN efectuando previamente la verificacion de la ubicacion del domicilio y la identificacion del jefe del hogar o informante calificado. Se diligenciaron todos los modulos de la encuesta y se registro la informacion en el Dispositivo Movil de Captura				ANEXO No. 1 Pag. No. 3 Registro fotografico de encuestas aplicadas	

CONTRATO 104 CUENTA # 5



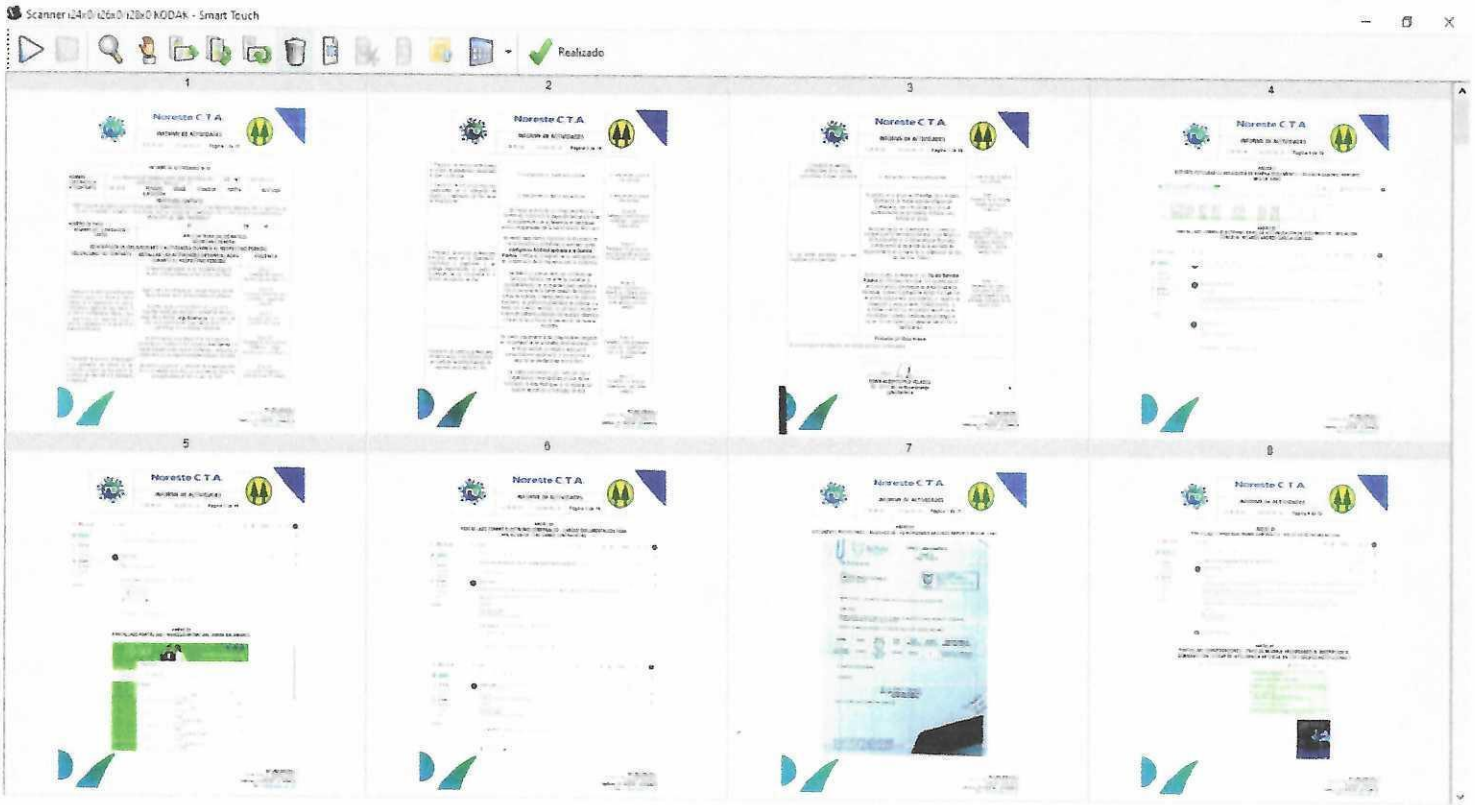
INFORME DE ACTIVIDADES PARCIAL No 05						
NOMBRE CONTRATISTA	RAMON EDUARDO VELASCO FUENTES				C.C. / NIT	1.101.683.258
N° CONTRATO	104 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	28/05/2026	HASTA	27/06/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO AGROPECUARIO, A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.						
NÚMERO DE PAGO	05				DE:	10
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 a la secretaria de desarrollo social y agricultura brindando atención a las diferentes asistencias técnicas que se presenten en los diferentes sectores de producción del sector agropecuario.	Durante el periodo reportado se atendieron los requerimientos de la comunidad mediante la prestación de asistencias técnicas agropecuarias en diferentes predios del municipio de Oiba, brindando acompañamiento y orientación a los productores para el manejo adecuado de sus sistemas productivos. **Asistencia técnica a bovinos de leche:** Se realizaron dos (2) visitas				**Anexo N° 01:** Memorando 1 y registro fotográfico **Anexo N° 02:** Memorando 2 y registro fotográfico **Anexo N° 03:** Memorando 3 y registro fotográfico	

CONTRATO 123 CUENTA # 6


C DE PAGO | INFORME DE ACTIVIDADES SEGURIDA... | ACTA DE PVS | CUENTA DE COBRO

INFORME DE ACTIVIDADES No 06						
NOMBRE CONTRATISTA	LEIDY VIVIANA GÓMEZ GAONA				C.C. / NIT	1 101 690 944
N° CONTRATO	123 DE 2026	PERIODO EJECUCIÓN	DESDE	01/07/2026	HASTA	31/07/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, TRÁNSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER"						
NÚMERO DE PAGO	06				DE:	8
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA SECRETARIO DE GOBIERNO, TRÁNSITO Y TRANSPORTE					
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO			EVIDENCIA		
1. Apoyar a la Secretaría de Gobierno, Tránsito y Transporte en los trámites de los procesos contractuales, en la gestión de los documentos precontractuales donde la Dependencia funja como	Durante el periodo no se desarrollaron actividades de esta obligación contractual.			Durante el periodo no se desarrollaron actividades de esta obligación contractual.		

CONTRATO 028 CUENTA # 6


Scanner i24x0 i26x0 i28x0 KODAK - Smart Touch — Realizado

CONTRATO 025 CUENTA # 5



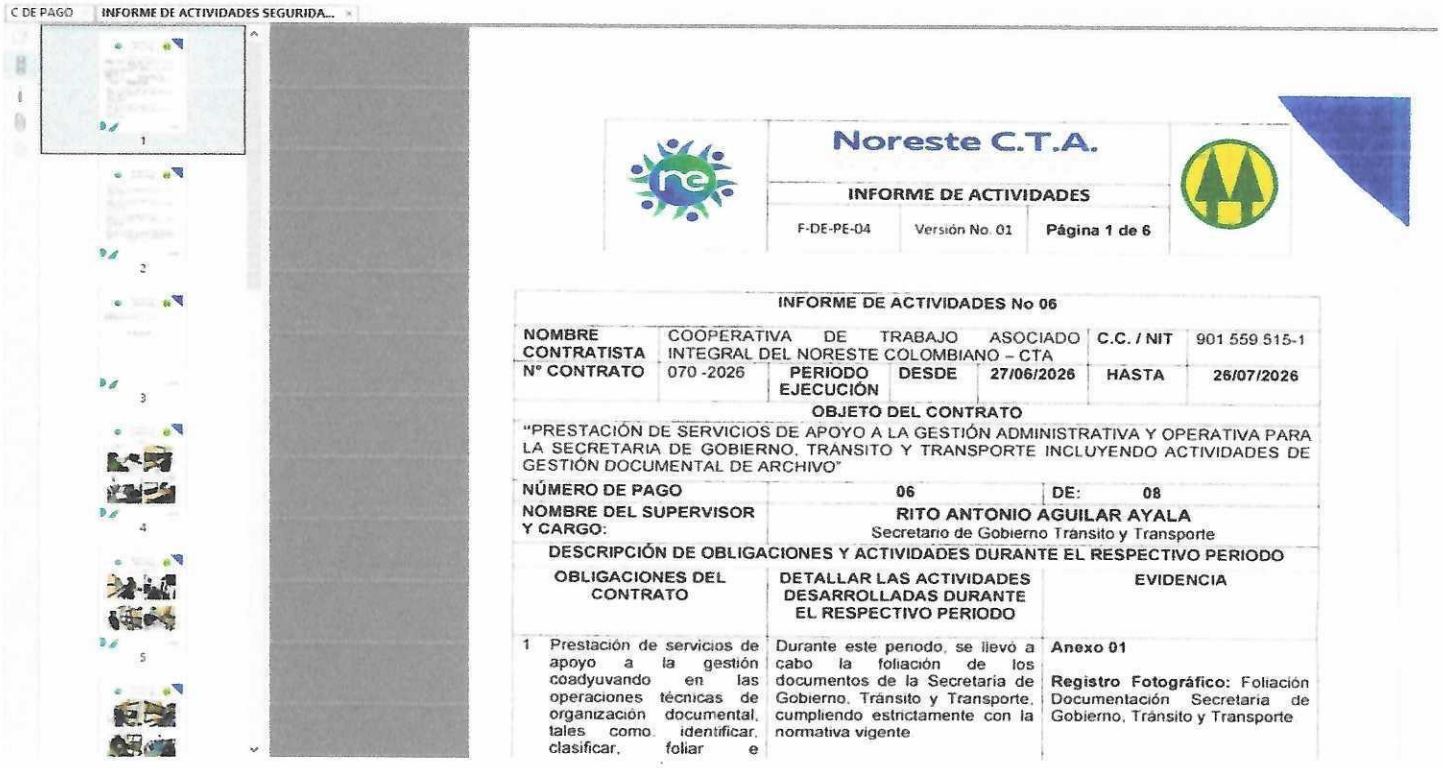
INFORME DE ACTIVIDADES SEGURIDAD Y ESTAMPILLA - PDF24 Reader

C DE PAGO | INFORME DE ACTIVIDADES SEGURIDA...

INFORME DE ACTIVIDADES No 005						
NOMBRE CONTRATISTA	SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO				C.C. / NIT	Nit.830130670-3
Nº CONTRATO	025 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	23/05/2026	HASTA	22/06/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO ASESORIA JURIDICA EXTERNA PARA LOS ASUNTOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES EN SEA PARTE EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER".						
NUMERO DE PAGO	05				DE:	08
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	MIGUEL ANGEL ROJAS NIÑO PROFESIONAL UNIVERSITARIO. – SECRETARIA GENERAL					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1 Prestacion de servicios profesionales brindando asesoria legal y representacion judicial al Municipio de Oiba, Santander	Durante el periodo reportado no se prestaron Servicios Profesionales en asesoria legal y representacion judicial al Municipio de Oiba Santander	Durante el periodo reportado, no se prestaron Servicios Profesionales, en asesoria legal y representacion judicial al Municipio de Oiba Santander
2 Prestación de servicios profesionales en la representacion judicial y prejudicial del Municipio de Oiba Santander en procesos contenciosos administrativos ordinarios acciones constitucionales etc que cursan actualmente en los diferentes estrados	1 25-05-2026 se presto servicio profesional de contestar demanda rad 2024-00206 del J1ASG Rep Directa Actor Maria A Naranjo Se adjunta soporte recibdido SAMAI-(constancia radicacion en linea) y respuesta demanda	Anexo 1 Pantallazo desde E mail samai@notificacionesrj.gov.co y memorial

CONTRATO 070 CUENTA 6



C DE PAGO | INFORME DE ACTIVIDADES SEGURIDA...

Noreste C.T.A.

INFORME DE ACTIVIDADES

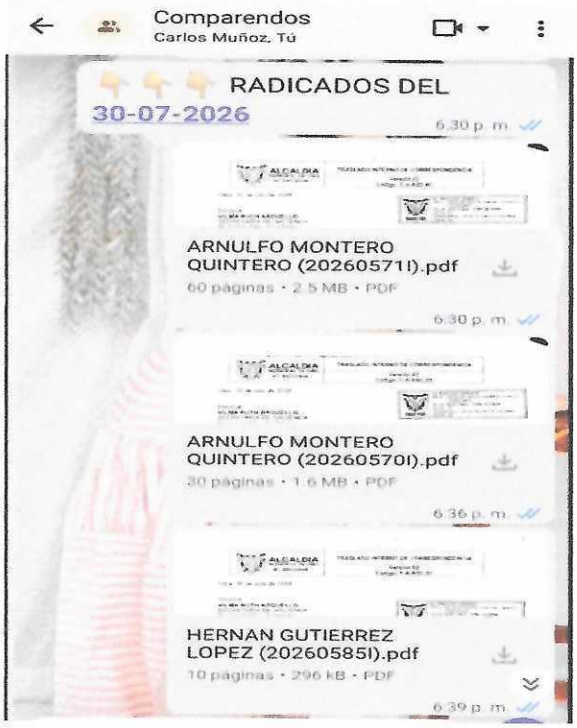
F-DE-PE-04 | Versión No. 01 | Página 1 de 6

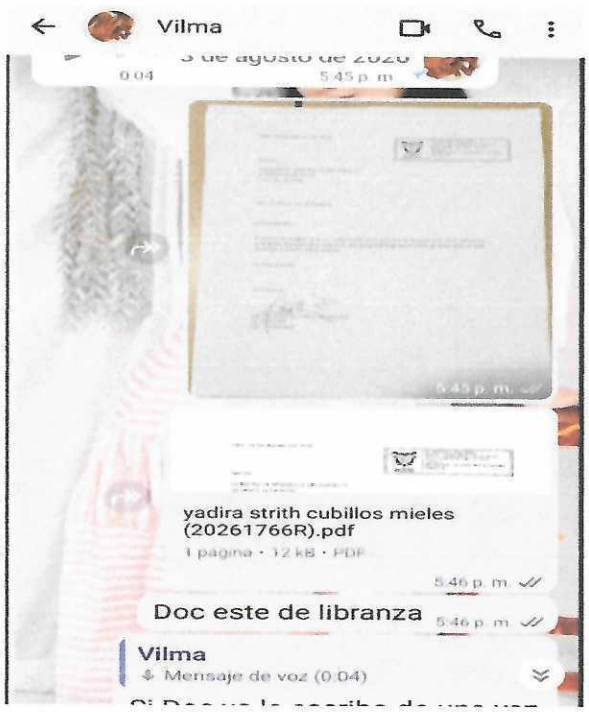
INFORME DE ACTIVIDADES No 06						
NOMBRE CONTRATISTA	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO – CTA				C.C. / NIT	901 559 515-1
Nº CONTRATO	070 -2026	PERIODO EJECUCIÓN	DESDE	27/06/2026	HASTA	26/07/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRANSITO Y TRANSPORTE INCLUYENDO ACTIVIDADES DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE ARCHIVO"						
NÚMERO DE PAGO	06				DE:	08
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA Secretario de Gobierno Transito y Transporte					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1 Prestación de servicios de apoyo a la gestión coadyuvando en las operaciones técnicas de organización documental, tales como: identificar, clasificar, foliar e	Durante este periodo, se llevó a cabo la foliación de los documentos de la Secretaria de Gobierno, Tránsito y Transporte, cumpliendo estrictamente con la normativa vigente	**Anexo 01** **Registro Fotográfico:** Foliación Documentación Secretaria de Gobierno, Tránsito y Transporte

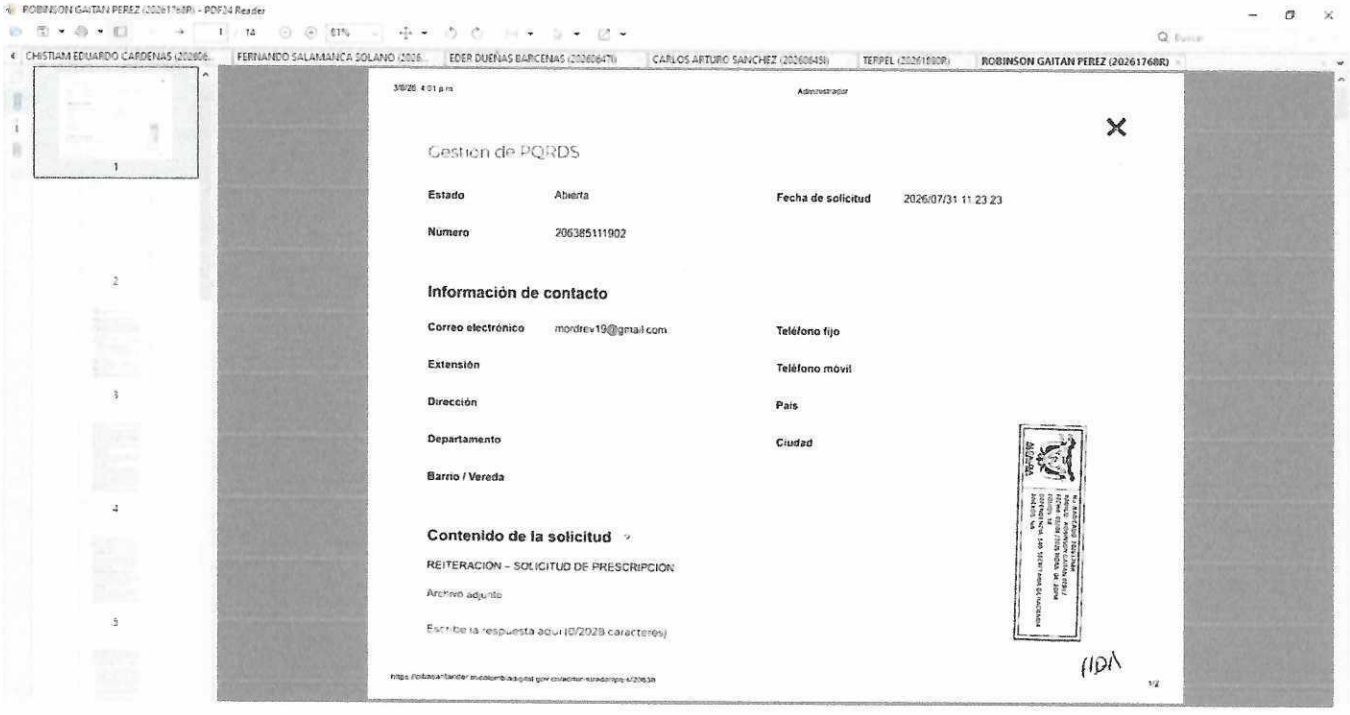
Anexo # 4: Asignación de correspondencia a cada persona encargada.

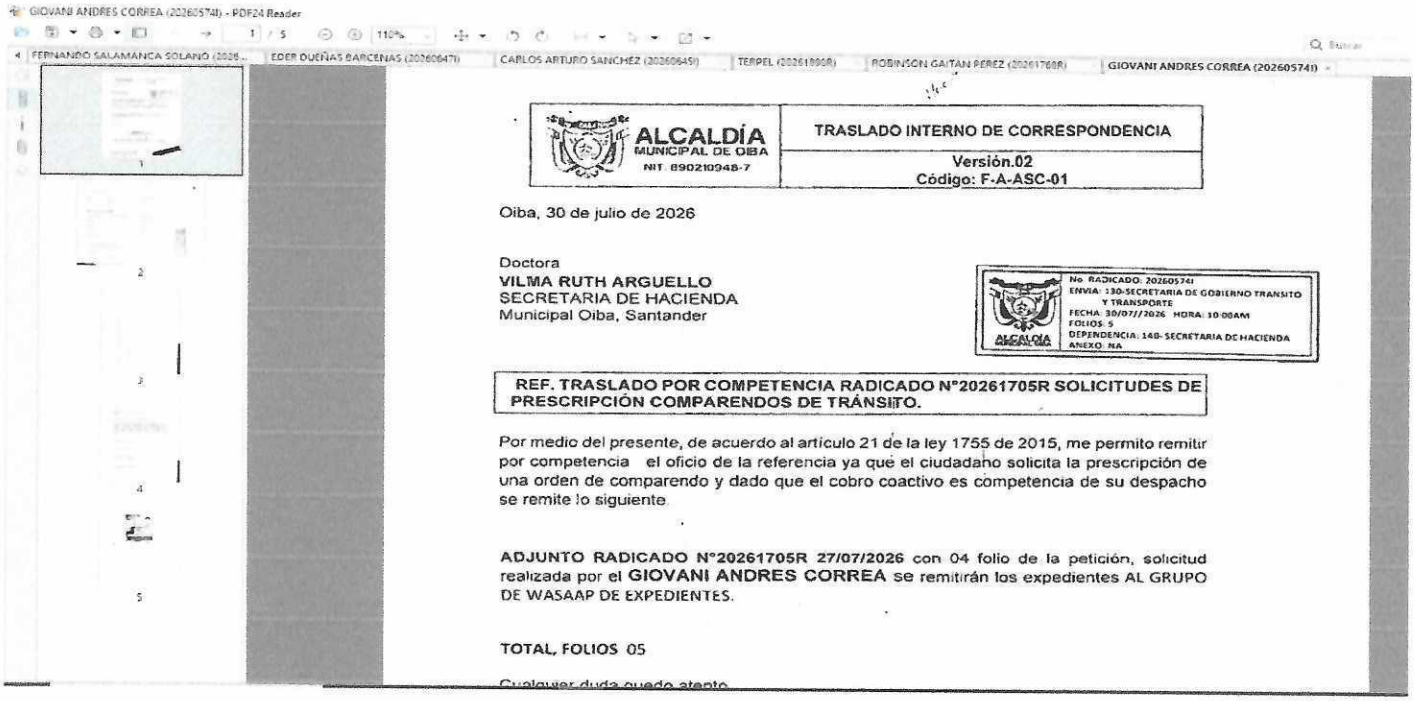
ESCANER DE CORRESPONDENCIA





ESCANER DE COMPARENDOS





ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA
NIT. 890210948-7

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

Oiba, 30 de julio de 2026

Doctora
VILMA RUTH ARGUELLO
SECRETARIA DE HACIENDA
Municipal Oiba, Santander

No. RADICADO: 20260574I
ENVIA: 130-SECRETARIA DE GOBIERNO TRANSITO Y TRANSPORTE
FECHA: 30/07/2026 HORA: 10:00AM
FOLIOS: 5
DEPENDENCIA: 140- SECRETARIA DE HACIENDA
ANEXO: NA

REF. TRASLADO POR COMPETENCIA RADICADO N°20261705R 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 qué 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°20261705R 27/07/2026 con 04 folio de la petición, solicitud realizada por el **GIOVANI ANDRES CORREA** se remitirán los expedientes AL GRUPO DE WASAAP DE EXPEDIENTES.

TOTAL, FOLIOS 05

Cualquier duda quedo atento

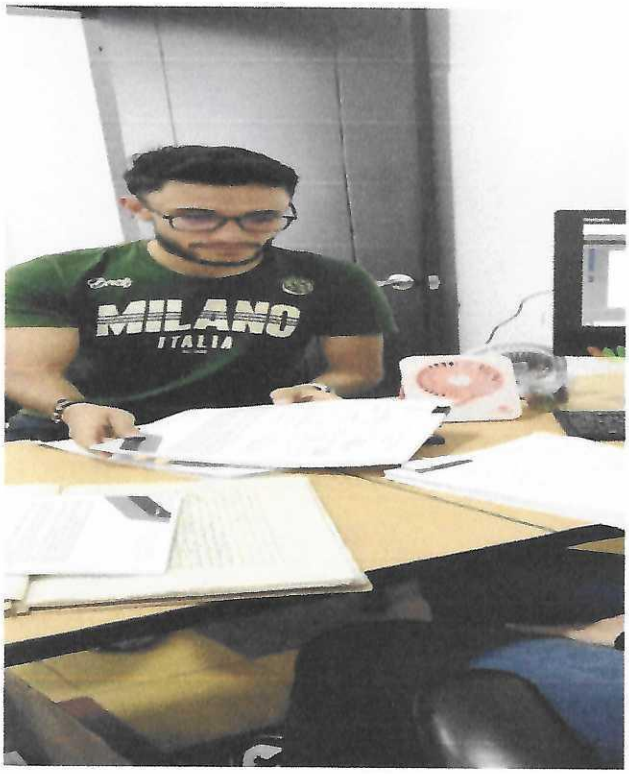
INFORME DE CORRESPONDENCIA DEL MES DE JULIO

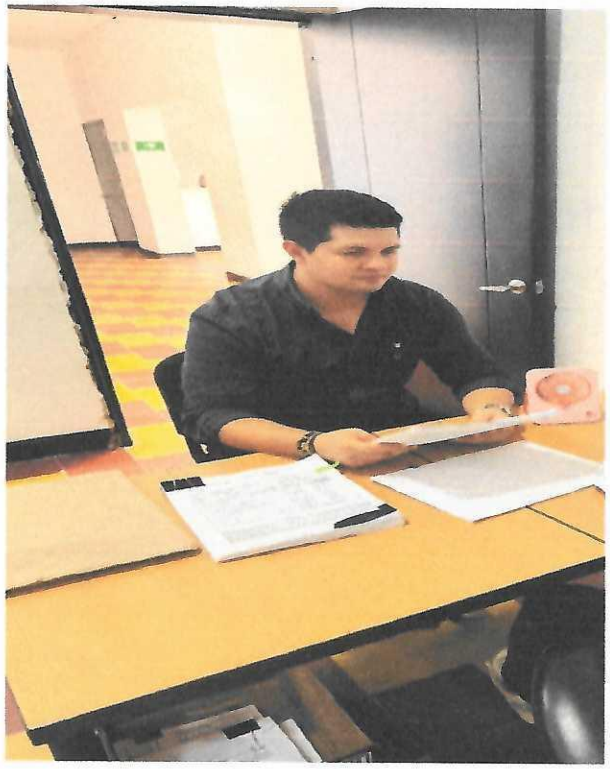
Seguimiento de correspondencia y realización de informe de correspondencia

JULIO

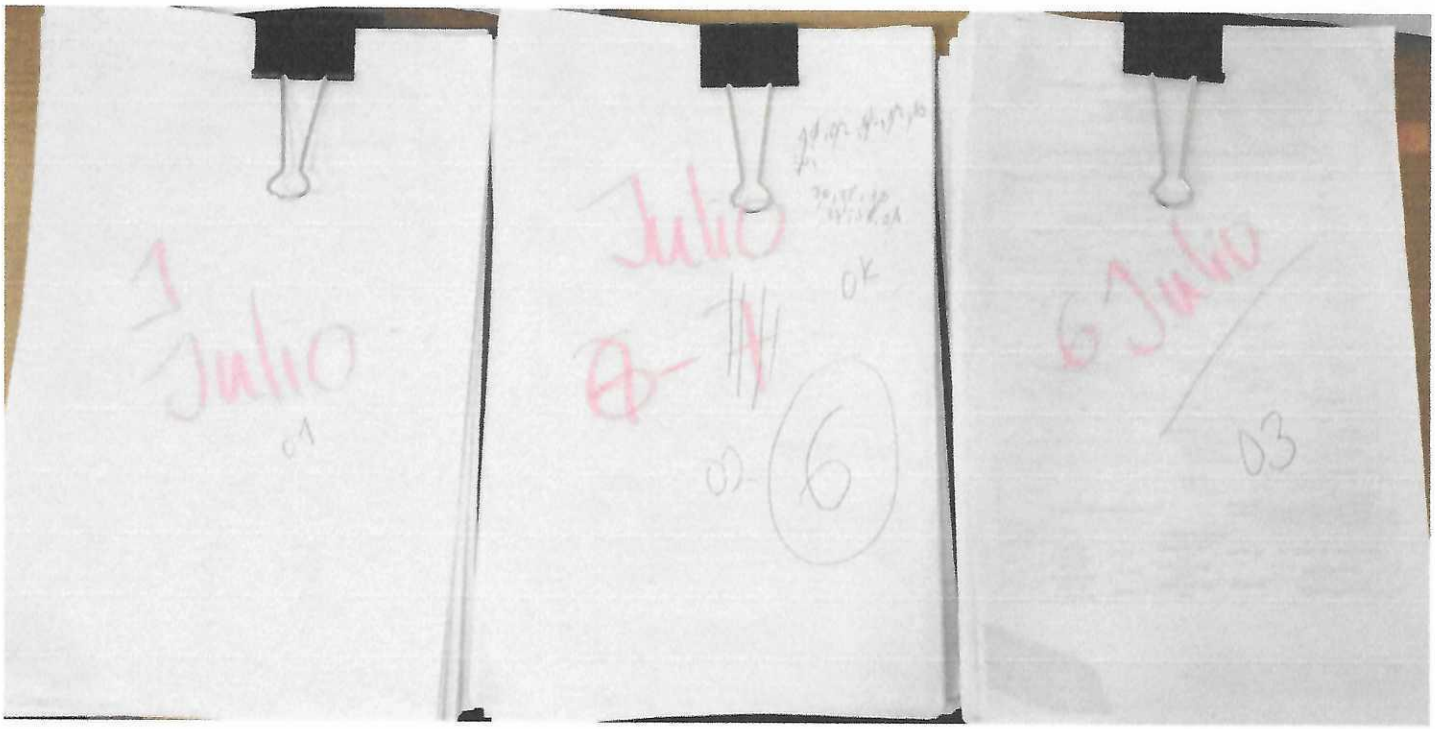
Nº RADICADO	FECHA	QUIN SOLICITA	NCIONARIO ASIGNA	TIPO DE SOLICITUD (DP-QUEJA-VISITA)	FECHA DE VENCIMIENTO	Nº RADICADO RTA
20261550R	2/07/2026	MARIA LUCIA SARMIENTO AGUILAR	VILMA	SOLICITUD ADICION PRESUPUESTO PARA PERSONERIA	17/07/2026	INFORMATIVO
20261559R	2/07/2026	POLICIA NACIO	MARIA FERNANDA	SALDO RECURSOS	17/07/2026	RESPUESTA POR MEDIO DE RADICADO 20260699E CON FECHA DE 15-07-2026 ENVIADA POR CORREO
20261560R	2/07/2026	POLICIA NACIO	MARIA FERNANDA	SOLICITUD ESTAD	17/07/2026	RESPUESTA POR MEDIO DE RADICADO 20260700E FECHA 15-07-2026 ENVIADO POR CORRE ELECTRONICO
20261561R	2/07/2026	POLICIA NACIO	MARIA FERNANDA	SOLICITUD INFOR	17/07/2026	RESPUESTA POR MEDIO DE RADICADO 20260700E FECHA 15-07-2026 ENVIADO POR CORRE ELECTRONICO
20261598R	7/07/2026	JORGE ANDRES CARDENAS	CARLOS MUÑOZ	DERECHO DE PETICION	22/07/2026	OFICIO ENVIADO POR CORREO EL DIA 29-07-2026
20261613R	10/07/2026	MARIA ESPERAI	VIVANA	CANCELACION DE	25/07/2026	INFORMATIVO
20261629R	15/07/2026	COMCEL	VILMA-CESAR	TRASLADO DE CO	30/07/2026	RESPUESTA POR MEDIO DE RADICADO 20260732E FECHA 24-07-2026 RESOLUCION
				SOLICITUD DEDUCCCIONES Y RETENCION DE		

ANEXO # 5: Orientacion a los contratistas y publico para los tramites de la secretaria.

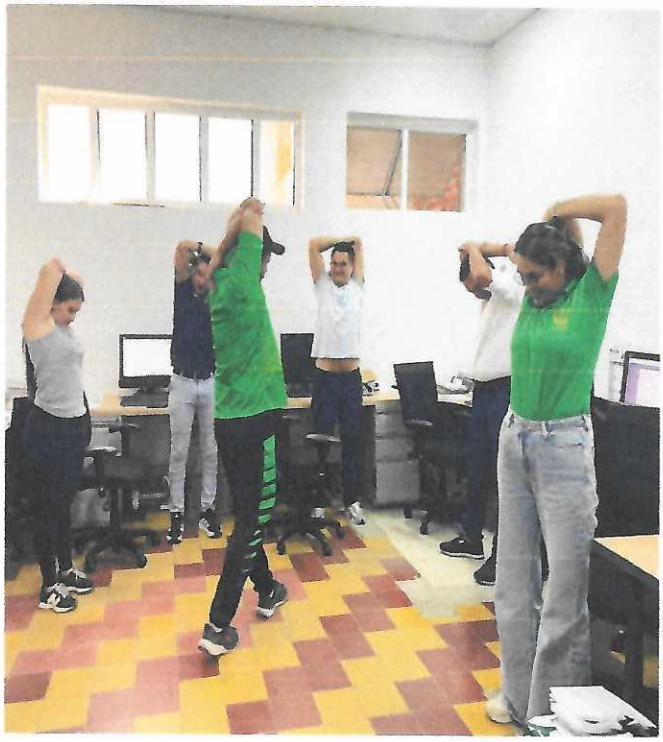




Anexo # 6: organización de archivo referente a comprobantes de pago y archivo de la secretaria.



ANEXO # 7: Participación actividad de Comfenalco relacionado con las pausas activas.





Anexo # 8: Actividad programada el día 4 de agosto referente a competencias laborales y trabajo en equipo.





INFORME DE ACTIVIDADES No 07						
NOMBRE CONTRATISTA	ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C				**C.C. / NIT**	830.130.670-3
N° CONTRATO	132 DE 2026	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	**07/08/2026**	**HASTA**	**27/08/2026**
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	**07**				**DE:**	**08**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	MARIA ELVIRA SILVA RUIZ SECRETARIA DE HACIENDA (E)					

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 07-08-2026 y el 27-08-2026. 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.	En este periodo no se ejecutó esta actividad.	En este periodo no se ejecutó esta actividad.
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 07 de Agosto y el 27 de Agosto 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.	**ANEXO # 3** • Escaneo de las diferentes cuentas de cobro. **ANEXO # 4** Asignacion 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 Secretaria de Hacienda.	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 # 5** Orientacion a los contratistas.
6.	Participar activamente en la organización y foliación del archivo	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	**ANEXO # 6** Registro fotografico organización de archivo

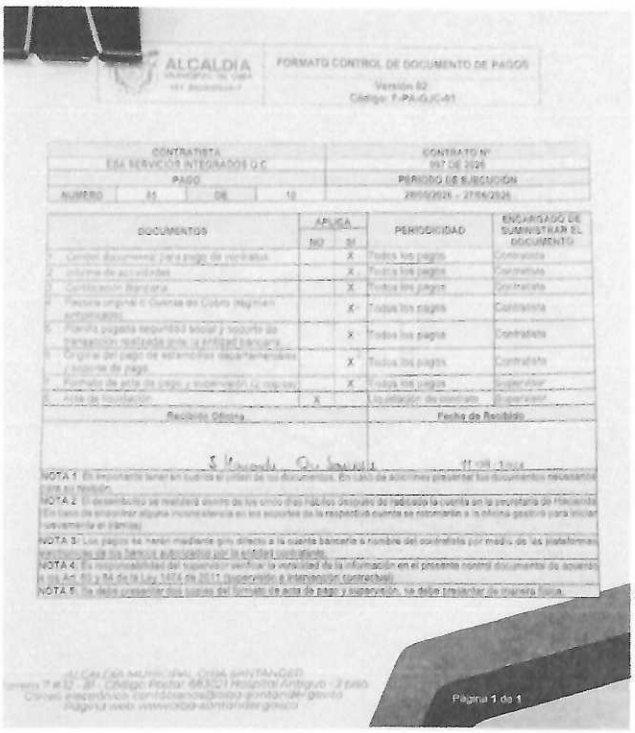
que hace parte de la secretaria de Hacienda.	general y los soportes que se guardan en la secretaria de Hacienda.	
7. Prestar los servicios de acompañamiento a las diferentes actividades programadas por la Alcaldía que oriente la secretaria de Hacienda.	Se realizo participación en la capacitación y conformación de la brigada de emergencias a cargo de la profesional seguridad y salud en el trabajo programado el día 19-08-2026. Se busca realizar una orientación y fortalecimientos de conocimientos para actuar de manera adecuada u oportuna ante posibles situaciones de emergencias.	**ANEXO # 7** Participacion capacitacion brigada de emergencia.

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°
ESA SERVICIOS INTEGRADOS G C	197 DE 2026
PAGO	PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 01 DE 10	28/01/2026 - 27/04/2026

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 (algunos simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagado seguridad social y soporte de cancelación realizada ante la entidad bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de extemporáneo 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	

NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

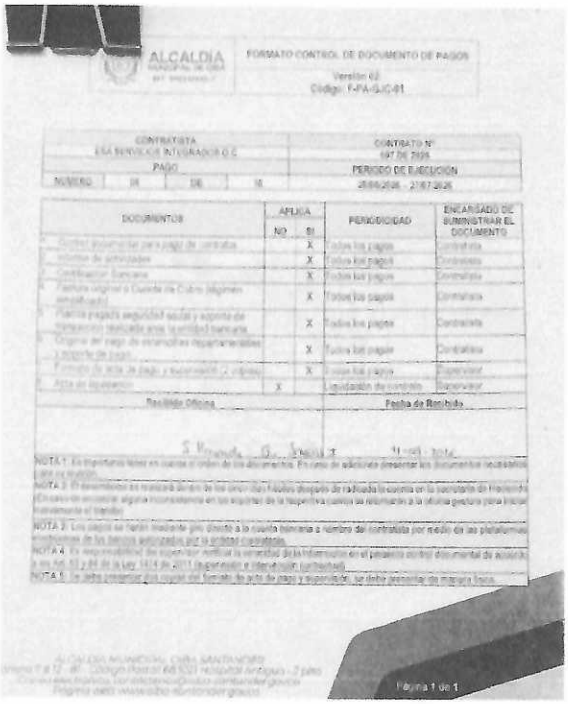
NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda. En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se informarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite.

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.

Página 1 de 1



ALCALDIA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA	CONTRATO N°
ESA SERVICIOS INTEGRADOS G C	197 DE 2026
PAGO	PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 01 DE 10	28/01/2026 - 27/04/2026

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 (algunos simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagado seguridad social y soporte de cancelación realizada ante la entidad bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de extemporáneo 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	

NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

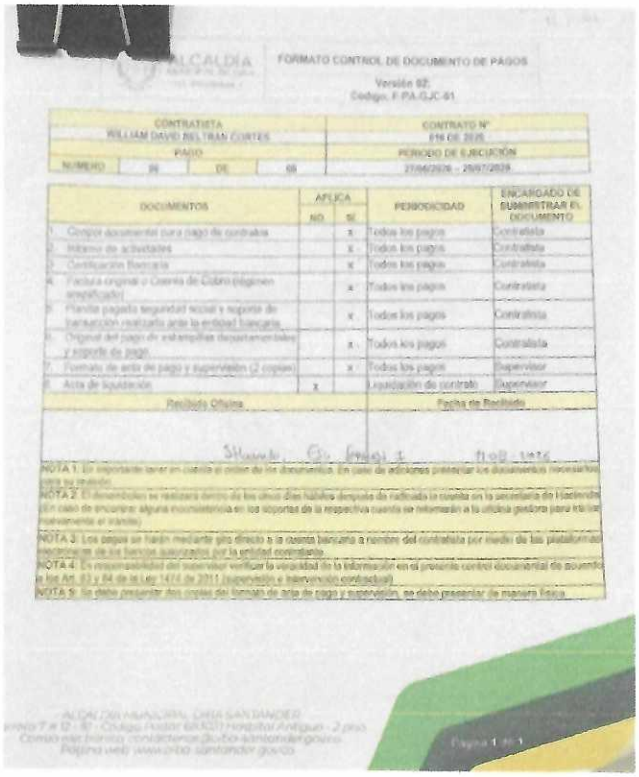
NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda. En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se informarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite.

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.

Página 1 de 1



ALCALDIA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA	CONTRATO N°
WILLIAM DAVID BELTRAN CORTES	516 DE 2025
PAGO	PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 06 DE 08	27/04/2026 - 26/07/2026

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 (algunos simplificado)		x	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagado seguridad social y soporte de cancelación realizada ante la entidad bancaria		x	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de extemporáneo 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	

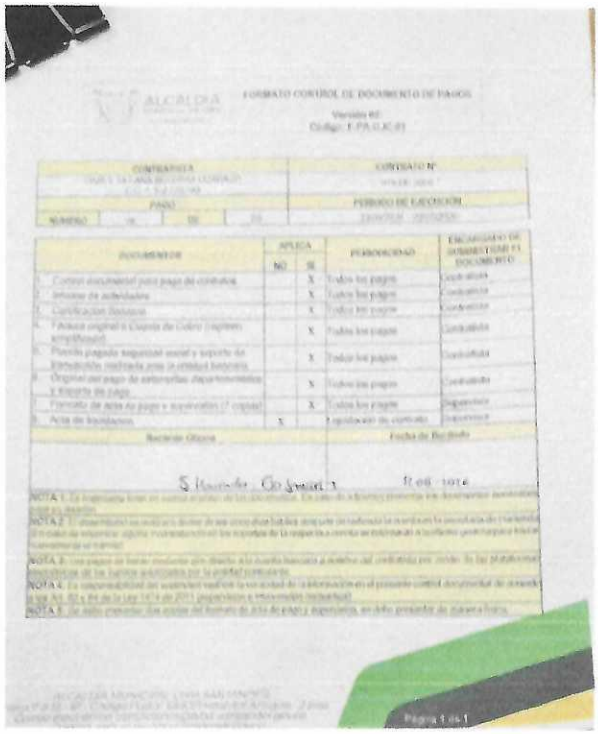
NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

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 informarán 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.



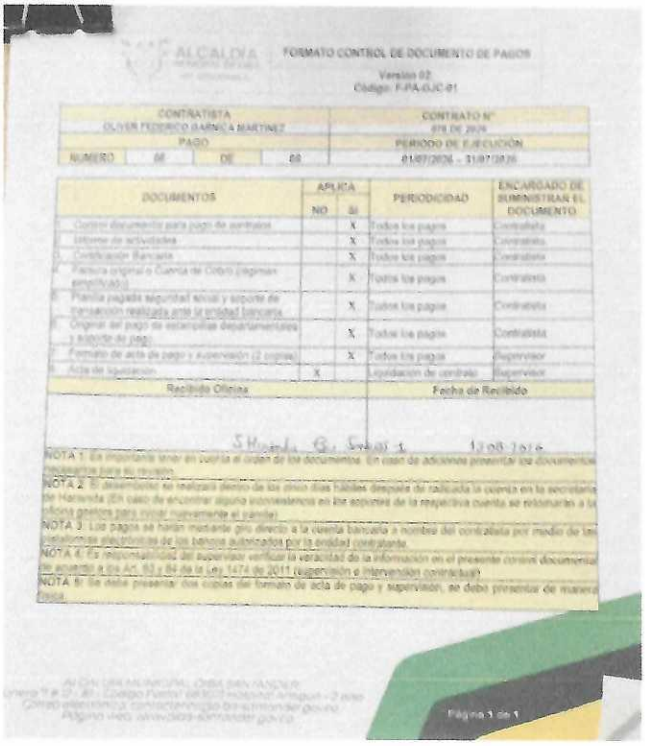
ALCALDIA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA	CONTRATO N°
PAGO	PERIODO DE EJECUCIÓN

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 (algunos simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagado seguridad social y soporte de cancelación realizada ante la entidad bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de extemporáneo 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	



FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

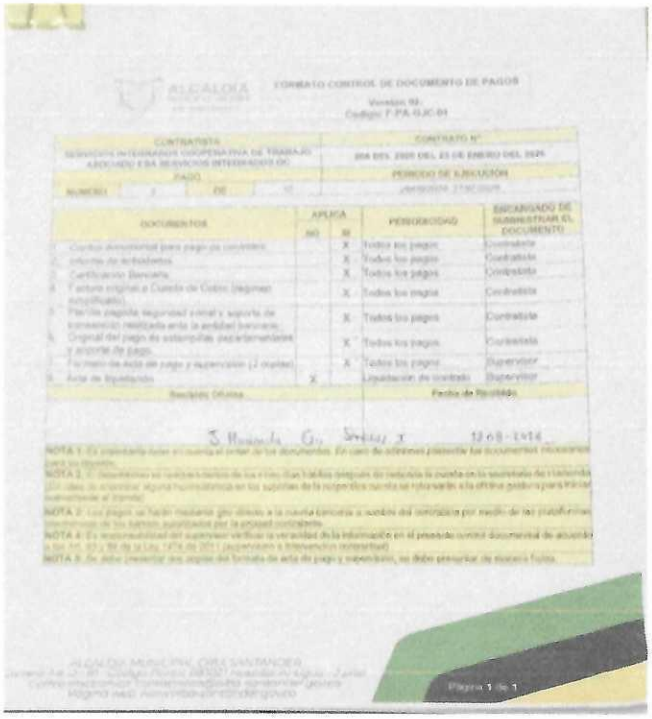
Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO N°
OLIVER FEDERICO BARNICA MARTINEZ			078 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 08	DE	08	01/07/2026 - 31/07/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1. Copia documento 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 Miranda G. Sylvia X			13-08-2026	

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.

Página 1 de 1



FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

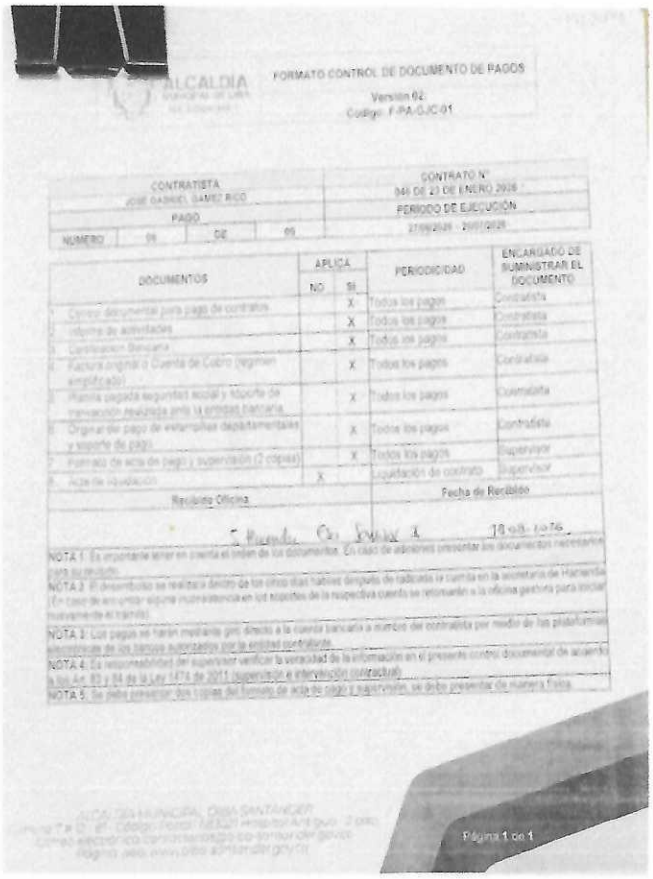
Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO N°
[illegible]			[illegible]
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	DE		[illegible]

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1. Copia documento 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 Miranda G. Sylvia X			13-08-2026	

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.

Página 1 de 1



FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

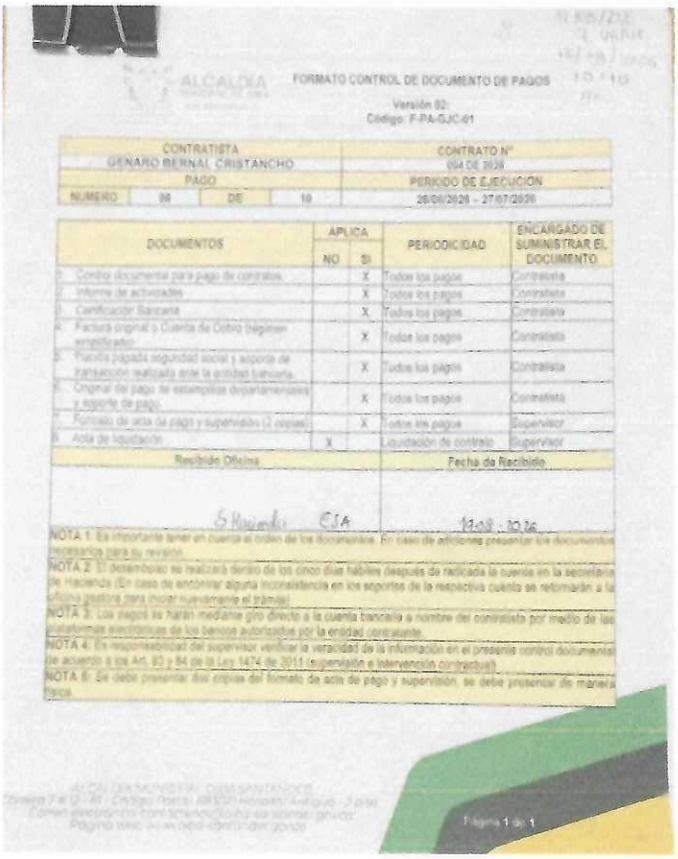
Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO N°
JOSE DANIEL SAMEZ RICO			046 DE 23 DE ENERO 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 09	DE	09	27/06/2026 - 29/07/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1. Copia documento 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 Miranda G. Sylvia X			13-08-2026	

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.

Página 1 de 1



FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

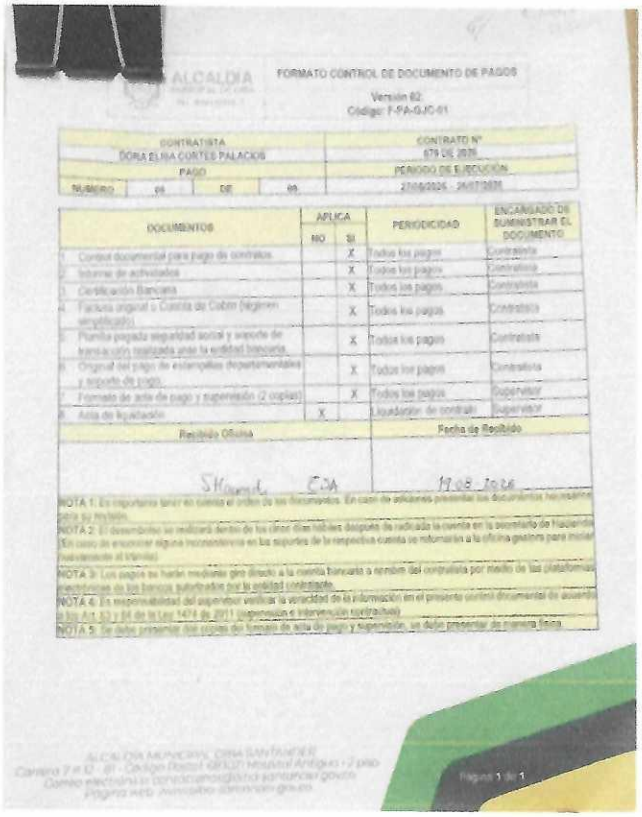
Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO N°
GENARO BERNAL CRISTANCHO			004 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 08	DE	10	28/06/2026 - 27/07/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1. Copia documento 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 Miranda CIA			13-08-2026	

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.

Página 1 de 1



ALCALDIA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA	CONTRATO Nº
DORA ELISA CORTES PALACIOS	679 DE 2026
PAGO	PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 05 DE 05	27/06/2026 - 26/07/2026

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	
SMoreno Cta			19-08-2026	

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: La 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 CIMA SANTANDER
Carrera 7 # 10 - 81 - Código Postal 680001 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico contactenos@cimasantander.gov.co
Página web: www.cimasantander.gov.co

ALCALDIA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

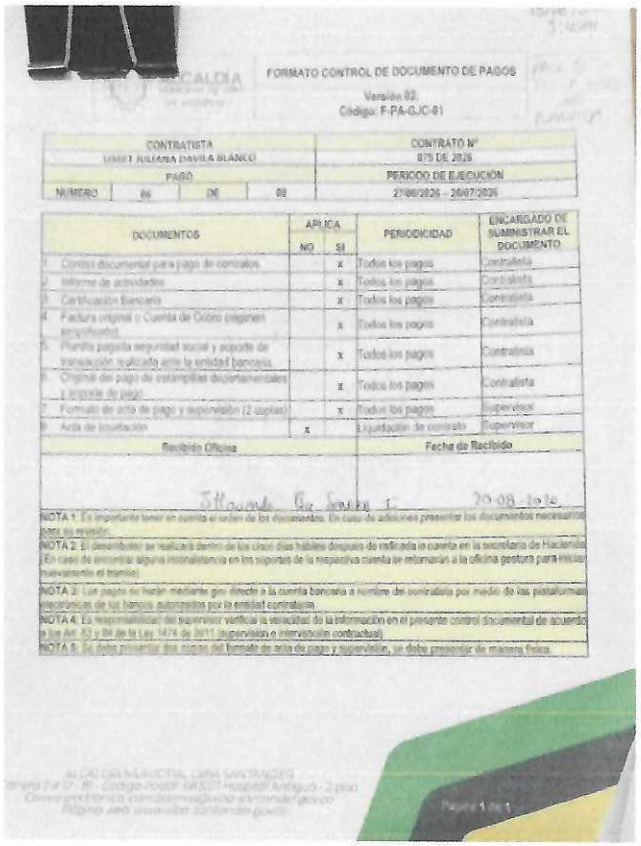
Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA	CONTRATO Nº
LISSET JULIANA DAVILA BLANCO	675 DE 2026
PAGO	PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 01 DE 05	27/06/2026 - 26/07/2026

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	
SMoreno Cta Sanchez I			20-08-2026	

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: La 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 CIMA SANTANDER
Carrera 7 # 10 - 81 - Código Postal 680001 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico contactenos@cimasantander.gov.co
Página web: www.cimasantander.gov.co



ALCALDIA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

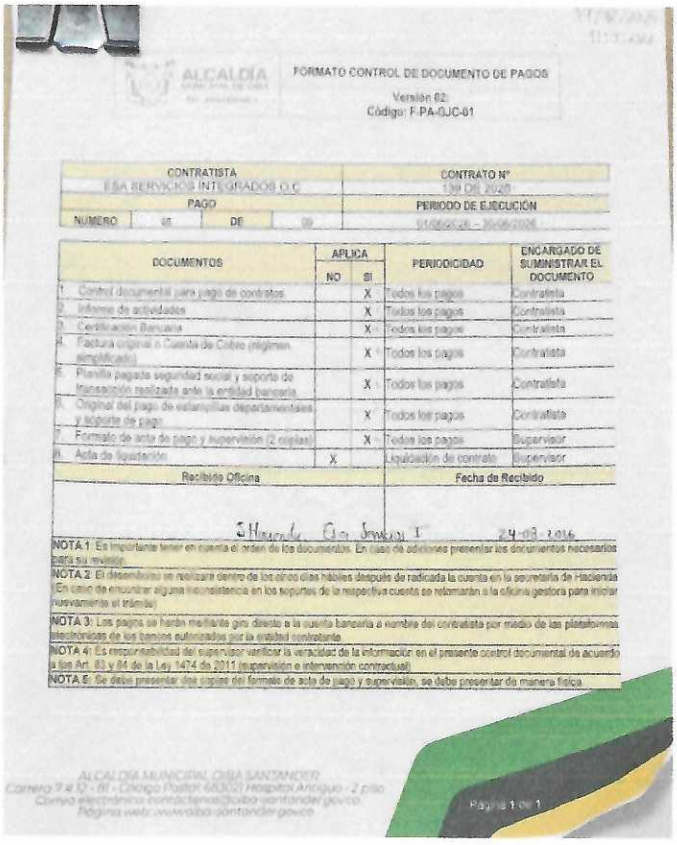
Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA	CONTRATO Nº
LISSET JULIANA DAVILA BLANCO	675 DE 2026
PAGO	PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 06 DE 05	27/06/2026 - 26/07/2026

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	
SMoreno Cta Sanchez I			20-08-2026	

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: La 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 CIMA SANTANDER
Carrera 7 # 10 - 81 - Código Postal 680001 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico contactenos@cimasantander.gov.co
Página web: www.cimasantander.gov.co



ALCALDIA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

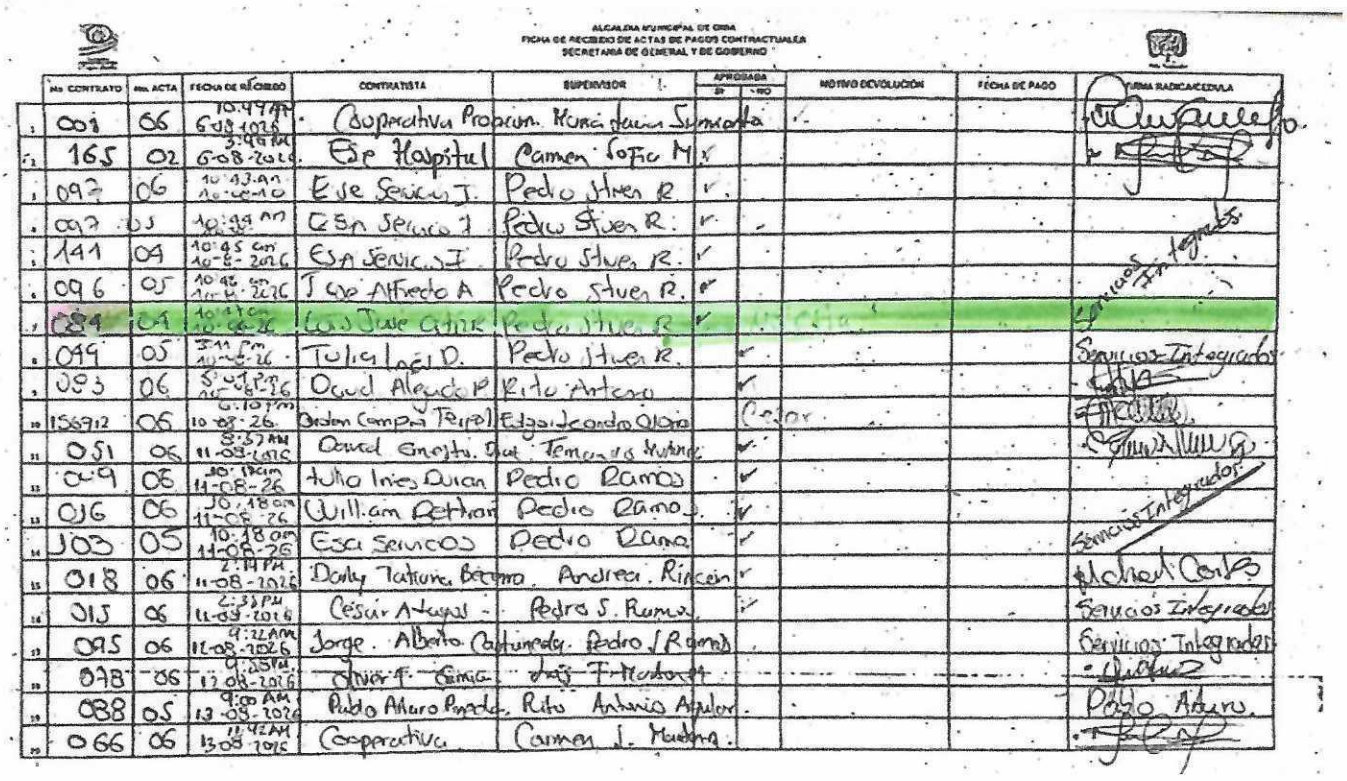
CONTRATISTA	CONTRATO Nº
ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C	139 DE 2026
PAGO	PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 01 DE 09	01/06/2026 - 30/06/2026

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	
SMoreno Cta Sanchez I			24-09-2026	

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: La 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.

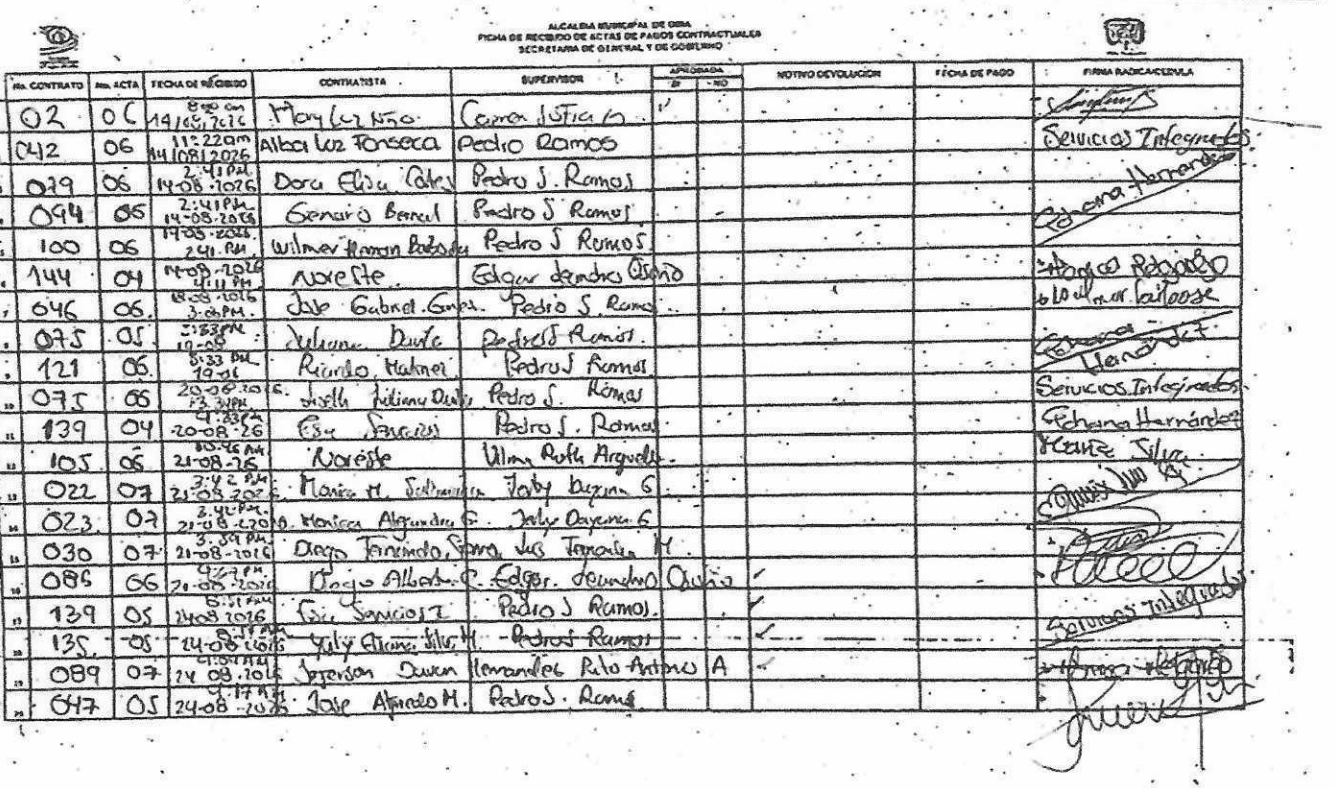
ALCALDIA MUNICIPAL CIMA SANTANDER
Carrera 7 # 10 - 81 - Código Postal 680001 Hospital Antiguo - 2 piso
Correo electrónico contactenos@cimasantander.gov.co
Página web: www.cimasantander.gov.co

PLANILLAS DE RADICACION CUENTAS DE COBRO



ALCALDIA MUNICIPAL DE OBRA
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 DEVOLUCIÓN	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICACIÓN/CUÑA
1	001	06	10:47 AM 6-08-2026	Cooperativa Proacon	Maria Laura Sumaeta					
2	165	02	3:46 PM 6-08-2026	Ese Hospital	Carmen Sofia M					
3	097	06	10:43 AM 10-08-26	Ese Servicios J.	Pedro Stiven R.					
4	097	05	10:44 AM 10-08-26	Esa Servicios J.	Pedro Stiven R.					
5	141	04	10:45 AM 10-8-2026	Esa Servicios J.	Pedro Stiven R.					
6	096	05	10:46 AM 10-8-2026	J Ese Alfredo A	Pedro Stiven R.					
7	084	04	10:47 AM 10-08-26	Ese Jose Adrian	Pedro Stiven R.					
8	099	05	3:11 PM 10-8-26	Julio Inés D.	Pedro Stiven R.					
9	093	06	5:07 PM 10-8-26	Oscar Alexander P	Rito Antonio					
10	156912	06	6:10 PM 10-08-26	Orden Campaña Terpel	Edgar Leandro Olaya					
11	051	06	8:37 AM 11-08-2026	Oscar Enrique Gil Temeregos Nuñez						
12	049	05	10:12 AM 11-08-26	Julio Ines Duran	Pedro Ramos					
13	016	06	10:18 AM 11-08-26	William Arthur	Pedro Ramos					
14	103	05	10:18 AM 11-08-26	Ese Servicios	Pedro Ramos					
15	018	06	2:14 PM 11-08-2026	Dorly Tatiana Becerra	Andres Rincon					
16	015	06	2:33 PM 11-08-2026	Cesar Augusto	Pedro J. Ramos					
17	095	06	9:22 AM 12-08-2026	Jorge Alberto Castañeda	Pedro J Ramos					
18	078	06	9:25 AM 12-08-2026	Oliver F. Garcia	Jairo F. Montoya					
19	088	05	9:00 AM 13-08-2026	Pablo Mauro Pineda	Rito Antonio Arguelles					
20	066	06	11:42 AM 13-08-2026	Cooperativa	Carmen J. Mendoza					



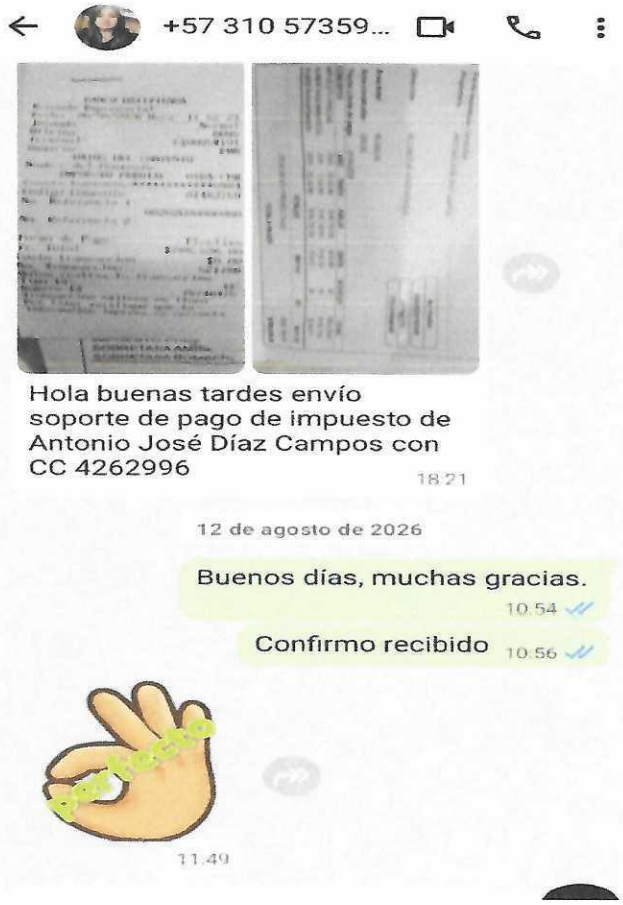
ALCALDIA MUNICIPAL DE OBRA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARIA DE GENERAL Y DE GOBIERNO

	No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADA SI	APROBADA NO	MOTIVO DEVOLUCIÓN	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICACIÓN/CUÑA
1	02	06	8:30 AM 14/08/2026	Mayra Niño	Carmen Sofia M.					
2	042	06	11:22 AM 14/08/2026	Alba Luz Fonseca	Pedro Ramos					
3	079	06	2:41 PM 14-08-2026	Dora Elisa Cote	Pedro J. Ramos					
4	094	05	2:41 PM 14-08-2026	Genaro Bernal	Pedro J Ramos					
5	100	06	14-08-2026 2:41 PM	Wilmer Ramon Pabon	Pedro J Ramos					
6	144	04	14-08-2026 5:11 PM	Noreste	Edgar Leandro Olaya					
7	046	06	15-08-2026 3:00 PM	Job Gabriel Gomez	Pedro J. Ramos					
8	075	05	2:33 PM 19-08	Yuliana Duarte	Pedro J Ramos					
9	121	06	8:33 PM 19-08	Ricardo Helmer	Pedro J Ramos					
10	075	06	20-08-2026 3:31 PM	Josefa Juliana Duarte	Pedro J. Ramos					
11	139	04	9:33 AM 20-08-26	Ese Servicios	Pedro J. Ramos					
12	105	06	20-08-26	Noreste	Ulma Rafa Arguello					
13	022	07	3:42 PM 21-08-2026	Maria M. Sotomayor	Yoby Bayona G.					
14	023	07	2:41 PM 21-08-2026	Maria Alejandra G.	Yoby Bayona G.					
15	030	07	3:39 PM 21-08-2026	Diego Fernando Sierra	Jus Tapiero M.					
16	086	06	21-08-2026 4:27 PM	Diego Alberto C.	Edgar Leandro Olaya					
17	139	05	24-08-2026 8:51 AM	Ese Servicios I	Pedro J Ramos					
18	135	05	24-08-2026 8:17 AM	Yuly Tatiana Silva M.	Pedro J Ramos					
19	089	07	24-08-2026 9:10 AM	Jeferson Duran	Hernandez Rito Antonio	A				
20	047	05	24-08-2026 9:17 AM	Jose Alfredo M.	Pedro J. Ramos					

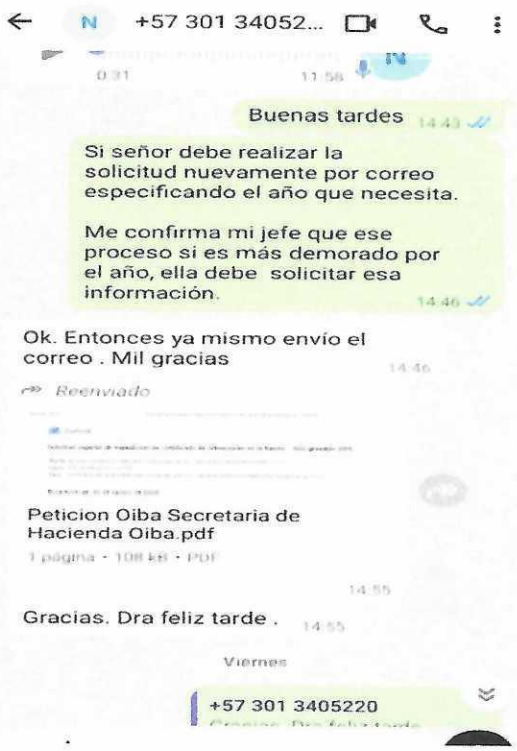
ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARIA DE GENERAL Y DE GOBIERNO

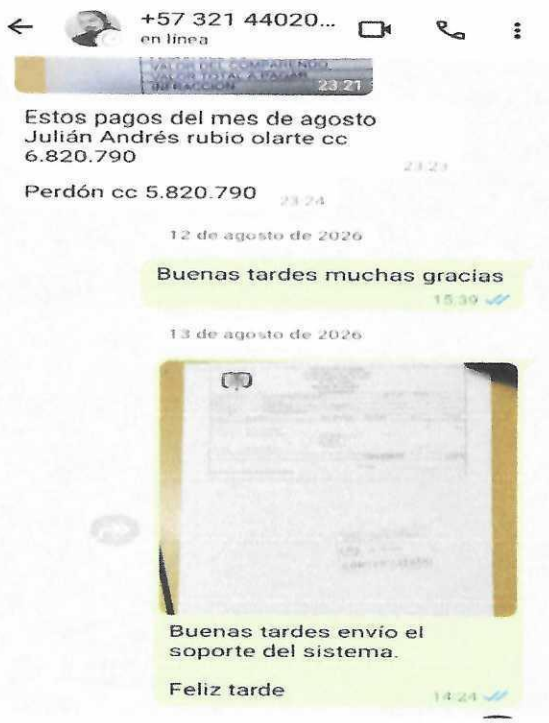
	No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADA SI	APROBADA NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICADORA
1	129	06	24-08-2026 9:27 AM	Ese Servicios I	Pedro S. Ramos					
2	179	Anticipo	24-08-2026 11:45 AM	Ese Hospital	Primera Justicia M					
3	003	03	24-08-2026 12:01 AM	B. y Ris SAS	Edgar Leandro Ojeda					
4	[illegible]	05	[illegible]	Edwin Clayo	Jerly Galvis					
5	027	07	[illegible]	Pedro Suarez	Yenny Garnica					
6	177	01	25-08-2026 8:50 AM	Inversiones Alale	Edgar Leandro Ojeda					
7	157	02	25-08-2026 10:12 AM	Saracisho	Rito Antonio Aguilar					
8	017	07	25-08-2026 11:39 AM	Edwin Ricardo Serrano	Rito Antonio A					
9	044	07	25-08-2026 2:00 PM	Mario Esteban Ortiz	Edgar Leandro Ojeda					
10	107	07	25-08-2026 9:11 PM	Ese Servicios I	Rito Antonio Aguilar					
11	122	06	25-08-2026 5:32 PM	Ese Servicio I	Pedro Steven Ramos					
12	186	01	25-08-2026 5:31 PM	Oibana Publicos	Fernando Celis					
13										

ANEXO # 2: Pantallazo de algunas conversaciones



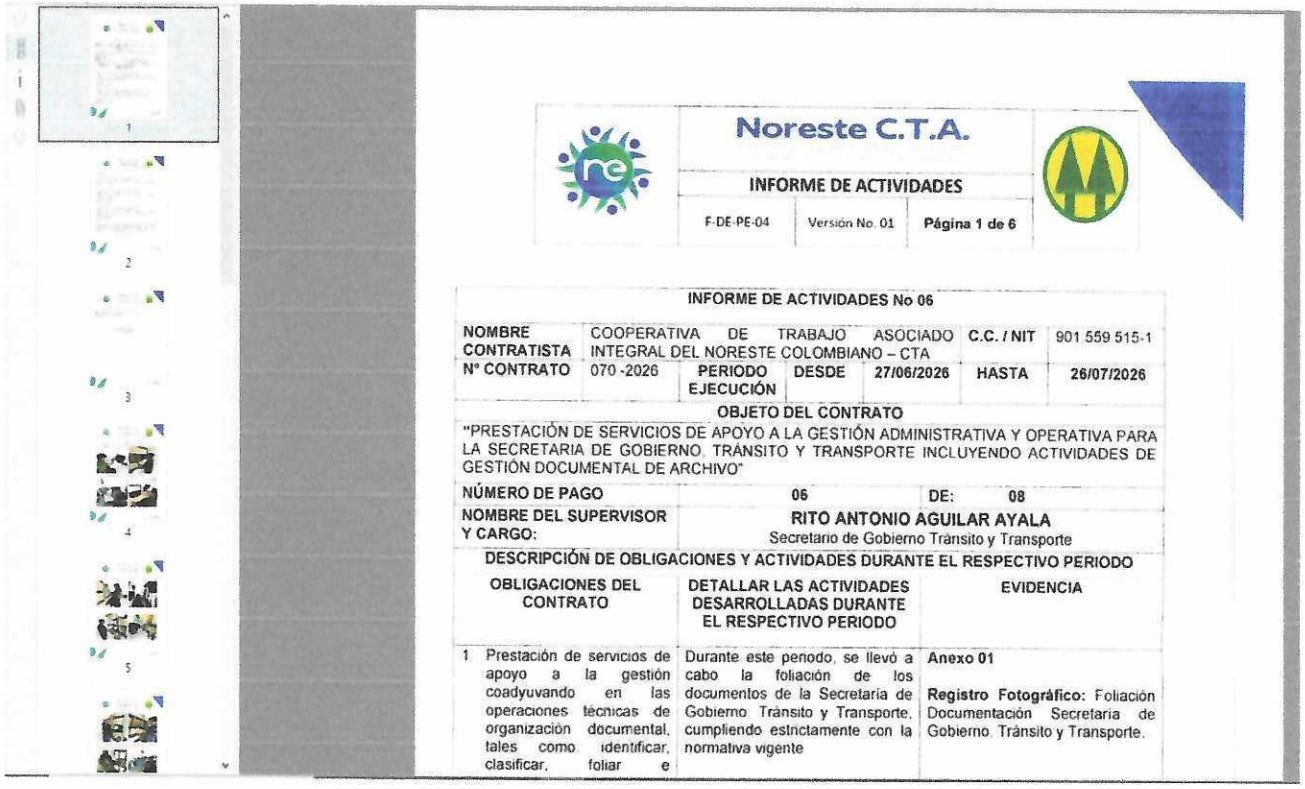






ANEXO # 3: Escaneo de las diferentes cuentas de cobro

CONTRATO 070 CUENTA # 6



Noreste C.T.A.

INFORME DE ACTIVIDADES

F-DE-PE-04	Versión No. 01	Página 1 de 6

INFORME DE ACTIVIDADES No 06

NOMBRE CONTRATISTA	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL DEL NORESTE COLOMBIANO – CTA				**C.C. / NIT**	901 559 515-1
N° CONTRATO	070 -2026	**PERIODO EJECUCIÓN**	**DESDE**	**27/06/2026**	**HASTA**	**26/07/2026**

OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO, TRÁNSITO Y TRANSPORTE INCLUYENDO ACTIVIDADES DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE ARCHIVO"

NÚMERO DE PAGO	**06**	**DE: 08**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	**RITO ANTONIO AGUILAR AYALA** Secretario de Gobierno Tránsito y Transporte	

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1. Prestación de servicios de apoyo a la gestión coadyuvando en las operaciones técnicas de organización documental, tales como identificar, clasificar, foliar e	Durante este periodo, se llevó a cabo la foliación de los documentos de la Secretaría de Gobierno Tránsito y Transporte, cumpliendo estrictamente con la normativa vigente	**Anexo 01** **Registro Fotográfico:** Foliación Documentación Secretaría de Gobierno, Tránsito y Transporte.

CONTRATO 097 CUENTA # 5



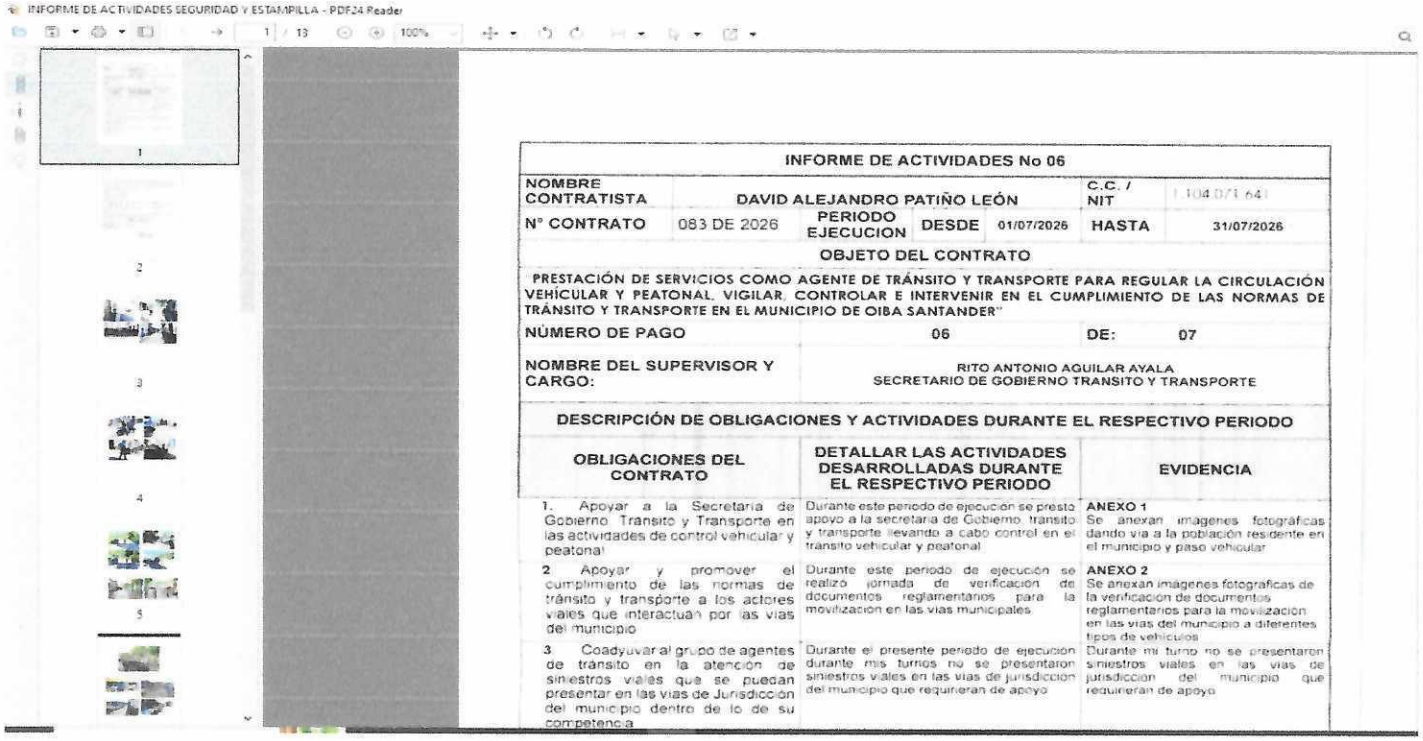
ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C.

NIT. 830130670-3

INFORME DE ACTIVIDADES No 06					
NOMBRE CONTRATISTA	SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SERVICIOS INTEGRADOS OC			C.C. / NIT	830130670-3
N° CONTRATO	097 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE 28/06/2026	HASTA	27/07/2026
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL AREA AGROPECUARIA A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER					
NÚMERO DE PAGO	06			DE:	10
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. Brindar soporte logistico y operativo en asistencias técnicas agropecuarias (agronomicas pecuarias avicolas) para todos los sectores productivos del municipio de Oiba Santander	Para esta actividad se atendió el llamado de la comunidad en las diferentes asistencias técnicas Asistencia técnica agricola se realizaron 3 visitas donde se encontró cacao, establecimiento de praderas y café Asistencia técnica especies menores se realizaron 3 visitas donde se atendieron 29 animales	ANEXO 1 : Memorando 01 al 11 con su respectivo registro fotografico

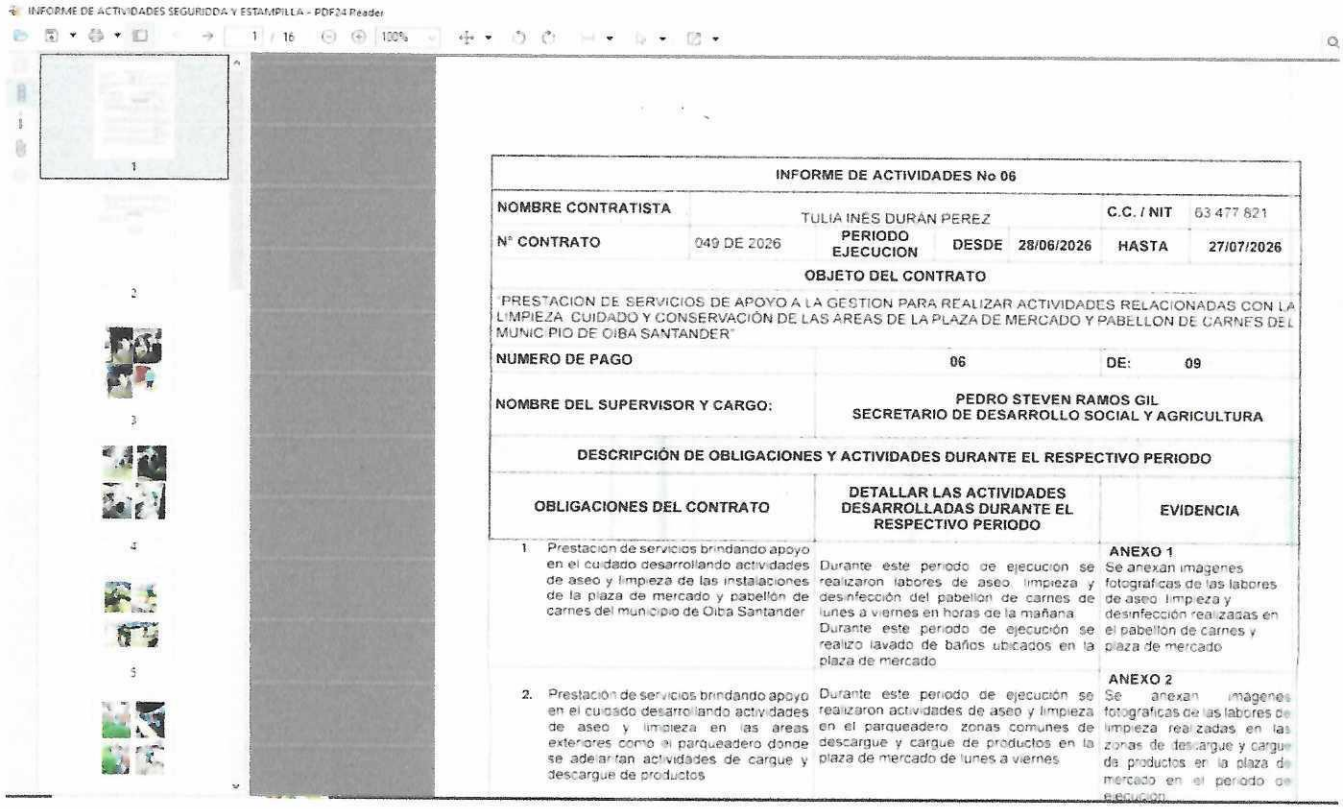
CONTRATO 083 CUENTA # 6



INFORME DE ACTIVIDADES No 06					
NOMBRE CONTRATISTA	DAVID ALEJANDRO PATIÑO LEÓN			C.C. / NIT	1104071641
N° CONTRATO	083 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE 01/07/2026	HASTA	31/07/2026
OBJETO DEL CONTRATO					
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AGENTE DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE PARA REGULAR LA CIRCULACIÓN VEHÍCULAR Y PEATONAL, VIGILAR, CONTROLAR E INTERVENIR EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER"					
NÚMERO DE PAGO	06			DE:	07
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA SECRETARIO DE GOBIERNO TRANSITO Y TRANSPORTE				

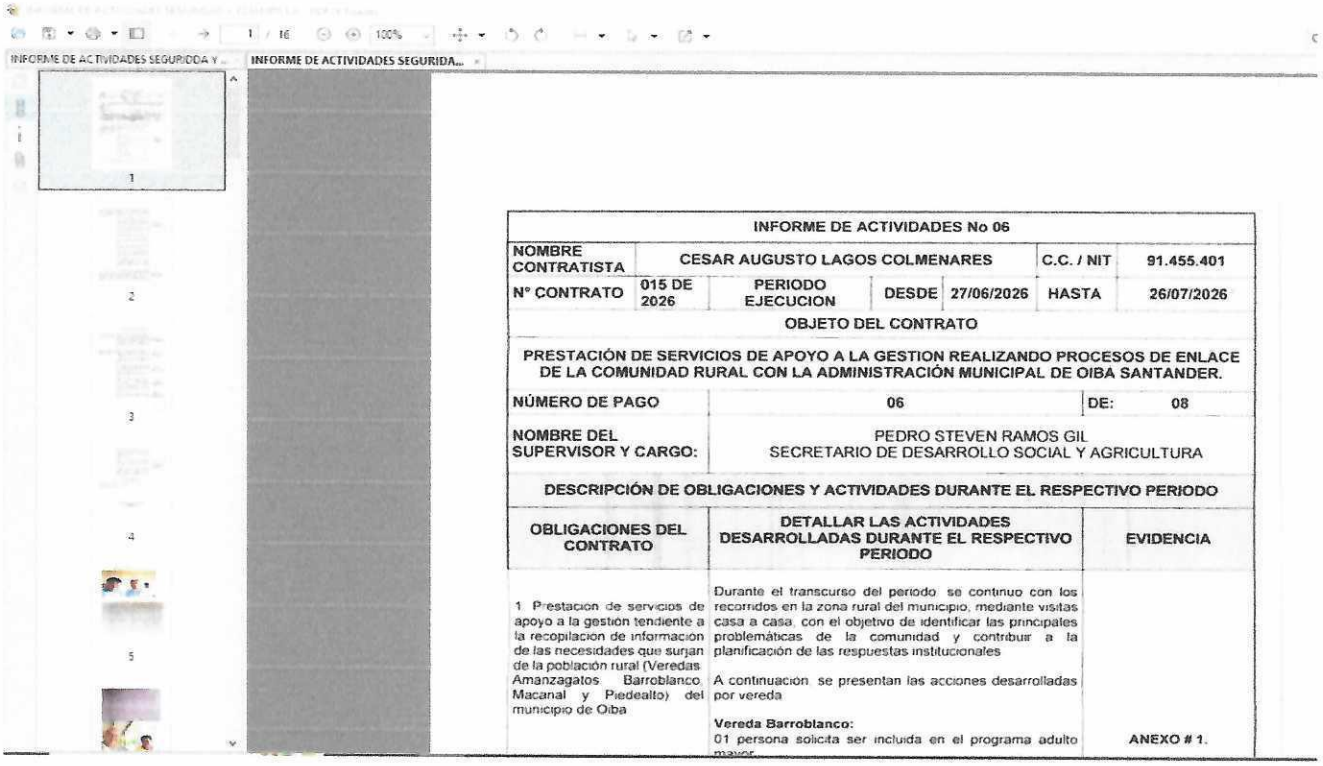
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1. Apoyar a la Secretaria de Gobierno Transito y Transporte en las actividades de control vehicular y peatonal	Durante este periodo de ejecución se presto apoyo a la secretaria de Gobierno transito y transporte llevando a cabo control en el tránsito vehicular y peatonal	ANEXO 1 Se anexan imagenes fotográficas dando via a la población residente en el municipio y paso vehicular
2. Apoyar y promover el cumplimiento de las normas de tránsito y transporte a los actores viales que interactuan por las vias del municipio	Durante este periodo de ejecución se realizo jornada de verificación de documentos reglamentarios para la movilización en las vias municipales	ANEXO 2 Se anexan imagenes fotograficas de la verificacion de documentos reglamentarios para la movilización en las vias del municipio a diferentes tipos de vehiculos
3. Coadyuvar al grupo de agentes de tránsito en la atención de siniestros viales que se puedan presentar en las vias de Jurisdicción del municipio dentro de lo de su competencia	Durante el presente periodo de ejecucion durante mis turnos no se presentaron siniestros viales en las vias de jurisdicción del municipio que requirieran de apoyo	Durante mi turno no se presentaron siniestros viales en las vias de jurisdicción del municipio que requirieran de apoyo

CONTRATO 049 CUENTA # 6



INFORME DE ACTIVIDADES No 06						
NOMBRE CONTRATISTA	TULIA INÉS DURÁN PEREZ				C.C. / NIT	63 477 821
N° CONTRATO	049 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 RELACIONADAS CON LA LIMPIEZA CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE LAS AREAS DE LA PLAZA DE MERCADO Y PABELLON DE CARNES DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER"						
NUMERO DE PAGO	06				DE:	09
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. Prestacion de servicios brindando apoyo en el cuidado desarrollando actividades de aseo y limpieza de las instalaciones de la plaza de mercado y pabellón de carnes del municipio de Oiba Santander	Durante este periodo de ejecucion se realizaron labores de aseo limpieza y desinfección del pabellon de carnes de lunes a viernes en horas de la mañana Durante este periodo de ejecución se realizo lavado de baños ubicados en la plaza de mercado	ANEXO 1 Se anexan imagenes fotograficas de las labores de aseo limpieza y desinfección realizadas en el pabellon de carnes y plaza de mercado				
2. Prestación de servicios brindando apoyo en el cuidado desarrollando actividades de aseo y limpieza en las areas exteriores como el parqueadero donde se adelantan actividades de cargue y descargue de productos	Durante este periodo de ejecución se realizaron actividades de aseo y limpieza en el parqueadero zonas comunes de descargue y cargue de productos en la plaza de mercado de lunes a viernes	ANEXO 2 Se anexan imagenes fotograficas de las labores de limpieza realizadas en las zonas de descargue y cargue de productos en la plaza de mercado en el periodo de ejecucion				

CONTRATO 015 CUENTA # 6



INFORME DE ACTIVIDADES No 06						
NOMBRE CONTRATISTA	CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES				C.C. / NIT	91.455.401
N° CONTRATO	015 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	27/06/2026	HASTA	26/07/2026
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	06				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. Prestacion de servicios de apoyo a la gestion tendiente a la recopilacion de informacion 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:** 01 persona solicita ser incluida en el programa adulto mayor	ANEXO # 1.				

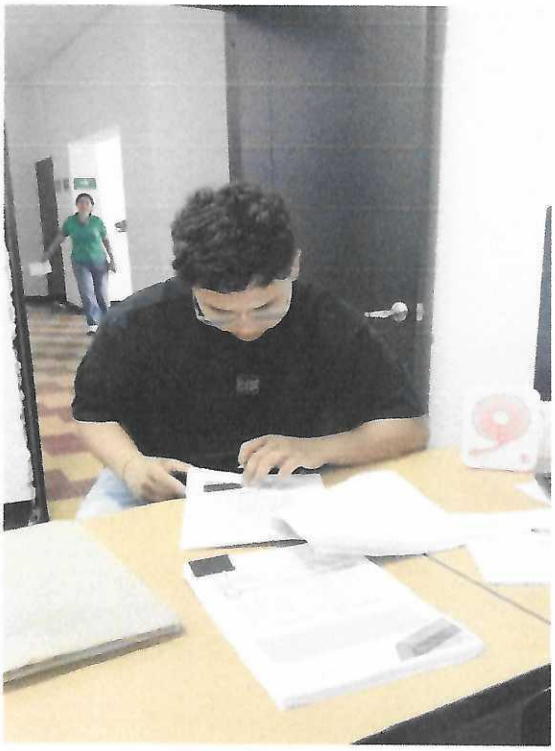
Anexo # 4: Asignación de correspondencia a cada persona encargada.

ESCANER DE CORRESPONDENCIA

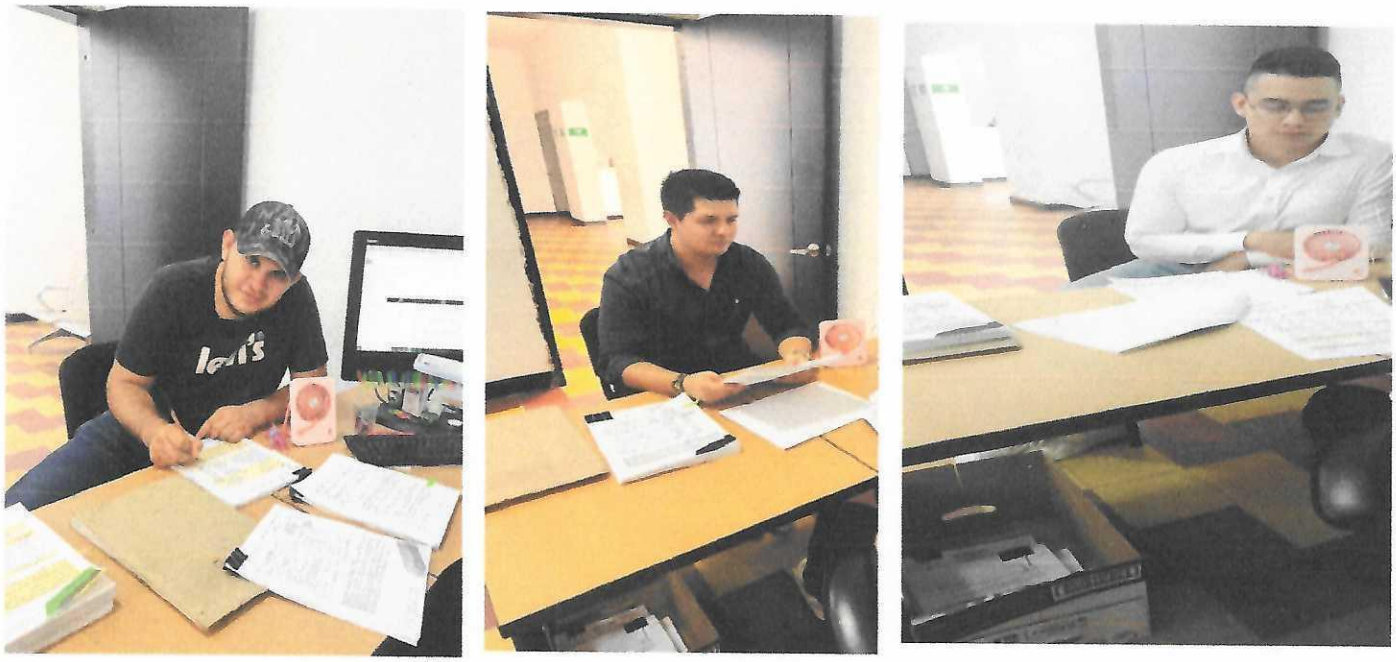




ANEXO # 5: Orientacion a los contratistas y publico para los tramites de la secretaria.

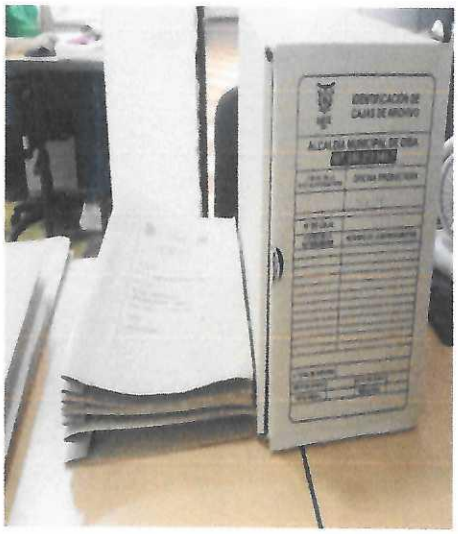


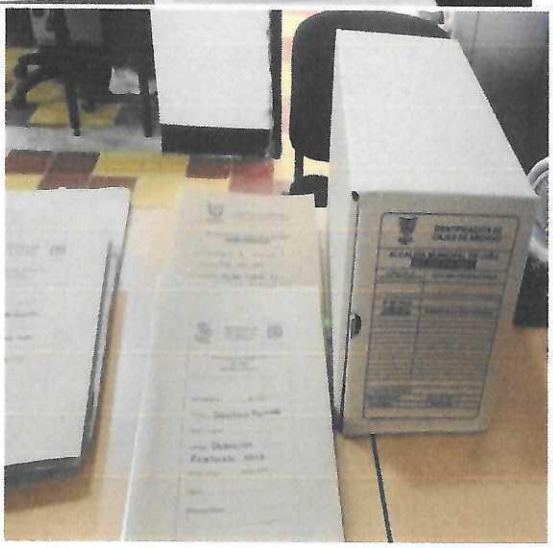




Anexo # 6: organización de archivo referente a comprobantes de pago y archivo de la secretaria.







ANEXO # 7 : Participación de capacitación y conformación de brigada de emergencia programada el día 19-08-2026.









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 :
b41d50f25f20b38f064c8faca9a1cafddc9447af71524e7c1638e2d645753efc9883a18959bf9c32015414ef3407e24c

Número de Factura: ESA-6048
Fecha de Emisión: 26/08/2026
Fecha de Vencimiento: 25/09/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

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

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. 07
Linea de negocio: SERVICIOS PROFESIONALES

Datos Totales

Documento generado el:
26/08/2026 11:26:28
Documento validado por la DIAN:
26/08/2026 11:26:29
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, Agosto 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

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:	**6031022436**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		547330809

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	4	$ 945.800
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	11	$ 2.851.200
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	7	$ 1.961.400
		SUBTOTAL:	23	**$ 6.038.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	10	$ 2.220.100
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 218.900
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 51.100
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 2.220.100
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 7.300
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	25	**$ 5.155.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	25	$ 1.650.900
		SUBTOTAL:	25	**$ 1.650.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	25	$ 216.800
		SUBTOTAL:	25	**$ 216.800**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	25	$ 826.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	25	$ 1.238.700
		SUBTOTAL:		**$ 2.065.200**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 15.126.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 15.126.800**



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:			6031022436	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	agosto AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN			547330809

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	11	$ 2.851.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.851.200	$ 0	$ 2.851.200
230201	230201- PROTECCION	4	$ 945.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 945.800	$ 0	$ 945.800
230301	230301-PORVENIR	7	$ 1.961.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.961.400	$ 0	$ 1.961.400
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 6.038.600**	**$ 0**	**$ 6.038.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.220.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.220.100	$ 0	$ 0	$ 2.220.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.220.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.220.100	$ 0	$ 0	$ 2.220.100
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 7.300
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 51.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 51.100	$ 0	$ 0	$ 51.100
SUBTOTALES:													**$ 6.155.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.155.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	25		$ 0	$ 0		$ 0	$ 216.800	$ 216.800	$ 0	$ 0	$ 216.800
SUBTOTALES:									**$ 216.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 216.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	25	$ 1.650.900	$ 0	$ 1.650.900
SUBTOTALES:			**$ 1.650.900**	**$ 0**	**$ 1.650.900**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	25	$ 1.238.700	$ 0	$ 1.238.700
PASENA	PASENA - SENA	25	$ 826.500	$ 0	$ 826.500
SUBTOTALES:			**$ 2.065.200**	**$ 0**	**$ 2.065.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD								ARP																	
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	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1007554863	GRANDAS AMADO MIGUEL ANGEL	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	1	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
2	CC 1083839808	ROJAS ORTIZ SERGIO DAVID	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO																		230201-PROTECCION	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS037-NUEVA EPS	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
3	CC 1098409329	VILLAMIL MATEUS PAULA ANDREA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		31																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	1702001	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
4	CC 1098599533	PINZON FONSECA ANDRES SAIN	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
5	CC 1098734044	PINZON FONSECA DIEGO ALEXANDER	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	1702001	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0

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:	
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 gestión,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6031022436	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			547330809

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD								ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																														
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	07																230201-PROTECCION	7	$ 408.545	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 65.400	NUEVA EPS CM	7	$ 408.545	$ 51.100	$ 0	$ 51.100	14-25-COLMENA	7	$ 408.545		$ 2.200	7	$ 408.545	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 16.400	$ 8.200	$ 12.300	$ 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	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
8	CC 1100955515	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	CCF40-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	CCF40-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	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
11	CC 1101075265	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	CCF40-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	CCF40-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	CCF40-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	CCF40-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	CCF40-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	CCF40-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	CCF40-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	CCF40-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	CCF40-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	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
21	CC 79896256	MARTINEZ SANABRIA ALVARO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO	01																25-14 COLPENSIONES	1	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.400	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 58.364	$ 7.300	$ 0	$ 7.300	14-25-COLMENA	1	$ 58.364	1	$ 400	1	$ 58.364	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 2.400	$ 1.200	$ 1.800	$ 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 O 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:			6031022436	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			547330809

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

	DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
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	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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU 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 CAMBOA 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: $ 15.126.800

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

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

San Gil, Agosto de 2026

Señores:
MUNICIPIO DE OIBA
Santander

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

Atentamente,

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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.

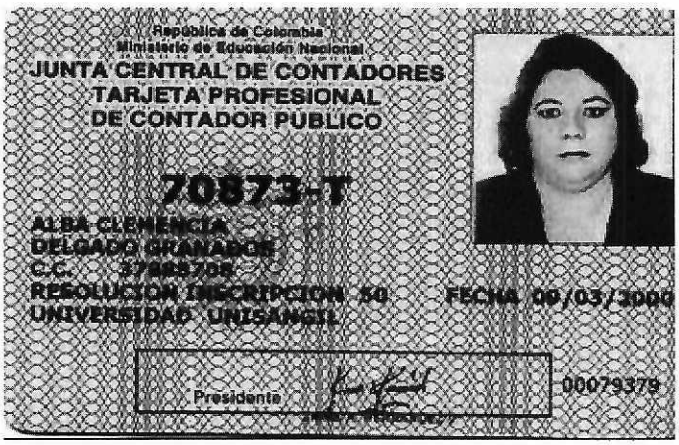
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********

Dado en BOGOTA a los 28 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
2502600544916

Contribuyente

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

PRO UIS	$ 4.300
PRO HOSPITAL	$ 4.300

Total a Pagar $ 8.600

Fecha de Expedición 2026/08/26 **Fecha Limite de Pago** 2026/09/01

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)025026005449l6(3900)000000000008600(96)20260901

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	ESA6048

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502600544916**

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

Tipo de Doc. NIT Numero: 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	ESA6048

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** **2502600544916**

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)025026005449l6(3900)000000000008500(96)20260901

Fecha de Expedición 2026/08/26
Fecha Limite de Pago 2026/09/01

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	ESA6048

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502600544916**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8301306703

Nombre SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ES/

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025026005449l6(3900)000000000008500(96)20260901

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a: **Alcaldía de Oiba**

Fecha de Expedición 2026/08/26

Total a Pagar $ 8.600

PRO UIS	$ 4.300
PRO HOSPITAL	$ 4.300
Total Estampillas	**$ 8.600**

Pagado Electronicamente

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	**07**	**Periodo a cobrar**	**28-07-2026**	**06-08-2026**	**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:	$ 720.000	**VALOR EN LETRAS:**	SETECIENTOS VIENTE 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**	$ 720.000	**Valor acta parcial No 12**	
Valor acta parcial No 03	$ 2.400.000	**Valor acta parcial No 08**		**Saldo (valor pendiente para pago)**	**$4.080.000**

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 28-07-2026 al 06-08-2026. 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.	En este periodo no se desarrolló la actividad.	En este periodo no se desarrolló la actividad.
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 correspondencia que se asigna durante este periodo. Se evidencia por medio de pantallazos de varias cuentas escaneadas y pantallazos de los documentos enviados a	**Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 3** **Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 4**

		cada funcionario o contratista respecto a correspondencia que se asigna para dar respuesta y seguimiento.	
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 desarrollo la actividad de orientación de los 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 # 5**
6	Participar activamente en la organización y foliación del archivo que hace parte de la secretaria de Hacienda.	Como supervisora certifico que el contratista desarrollo satisfactoriamente la actividad de organización 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.	**Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 6**
7	Prestar los servicios de acompañamiento a las diferentes actividades programadas por la Alcaldía que oriente la secretaria de Hacienda.	Como supervisora pude constatar que el contratista durante el periodo cumplió de manera satisfactoria con la actividad de acompañamiento Comfenalco relacionado con las pausas activas, buscando que tengamos espacios para recuperar energía, reducir la fatiga muscular. También se realizó la participación en la actividad del 4 de agosto relacionada a	**Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 7** **Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 8**

		competencias laborales y trabajo en equipo.	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

NÚMERO DE ESTAMPILLA		FECHA DE PAGO		VALOR PAGADO	

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
Vr SENA					
VALOR TOTAL CANCELADO DE APORTES					

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

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

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

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	X	**Valor Anual:** $_____

b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	X	**Valor Mensual:**
c.	Dependientes	SI		NO	X	**$**_____

La presente certificación se expide a los 6 días del mes de AGOSTO de 2026.

Observaciones:

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 14 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:

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	MARIA ELVIRA SILVA RUIZ		
CARGO	SECRETARIA DE HACIENDA (E)		
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	07	Periodo a cobrar	07-08-2026	27-08-2026	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:	$ 1.680.000	VALOR EN LETRAS:	UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA 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 08	
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial No 05	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 09	
Valor acta parcial No 01	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 06	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 02	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 07	$ 720.000	Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 03	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 07	$ 1.680.000	Saldo (valor pendiente para pago)	$ 2.400.000

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 07-08-2026 al 27-08-2026. 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.	En este periodo no se realizo esta actividad.	**En este periodo no se realizó esta actividad.**
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 correspondencia que se asigna durante este periodo. Se evidencia por medio de pantallazos de varias cuentas escaneadas y pantallazos de los documentos enviados a	**Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 3** **Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 4**

		cada funcionario o contratista respecto a correspondencia que se asigna para dar respuesta y seguimiento.	
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 desarrollo 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 # 5**
6	Participar activamente en la organización y foliación del archivo que hace parte de la secretaria de Hacienda.	Como supervisora certifico que el contratista desarrollo satisfactoriamente la actividad de organización 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 # 6**
7	Prestar los servicios de acompañamiento a las diferentes actividades programadas por la Alcaldía que oriente la secretaria de Hacienda.	Como supervisora pude constatar que el contratista durante el periodo cumplió de manera satisfactoria con la actividad participación en la capacitación y conformación de la brigada de emergencias a cargo de la profesional seguridad y salud en el trabajo	**Se evidencia en el informe de actividades en el anexo # 7**

		programado el día 19-08-2026. Se busca realizar una orientación y fortalecimientos de conocimientos para actuar de manera adecuada u oportuna ante posibles situaciones de emergencias.	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
NÚMERO DE ESTAMPILLA	2502600544916	FECHA DE PAGO	27-08-2026	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
6031022436	JULIO / AGOSTO	2026/08/06	5.155.300	6.038.600	216.800
Vr SENA	826.500	Vr. ICBF	1.238.700	Vr. CCF	1.650.900
VALOR TOTAL CANCELADO DE APORTES				$ 15.126.800	

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

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

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

La presente certificación se expide a los 28 días del mes de AGOSTO 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 14 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.

MARIA ELVIRA SILVA RUIZ
SECRETARIA DE HACIENDA (E)
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: