10/09/2026
5:21PM.

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

CONTRATISTA				CONTRATO N°
JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO				N° 096 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	07	DE	08	01/08/2026– 31/08/2026

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
Hacienda. Eju Jenicos F	15-09-2026.

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 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	JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO				C.C. / NIT	1.104.069.287
N° CONTRATO	096 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	01/08/2026	HASTA	31/08/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA, PARA LA REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS RELACIONADAS CON LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER".						
NÚMERO DE PAGO	07				DE:	08
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	PEDRO STEVEN RAMOS GIL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
Prestación de servicios brindando apoyo y acompañamiento a la secretaria de desarrollo social y agricultura en la coordinación, formación e instrucción de diferentes disciplinas deportivas y/o recreativas dirigidas a la población mayor, del municipio de Oiba, tanto del área urbana como rural	• Durante el período Se brindó apoyo en el desarrollo de una actividad deportiva realizada en conjunto con estudiantes del agrupado Let's Play y adultos mayores del municipio, generando un espacio de participación, integración y convivencia entre los diferentes grupos poblacionales. Durante la jornada se promovió la realización de ejercicios y actividades físicas acordes con las capacidades de los participantes, incentivando en los adultos mayores la práctica de actividad física como parte de un estilo de vida saludable. Asimismo, la actividad contribuyó al fortalecimiento de la movilidad, coordinación, equilibrio y condición física, favoreciendo su bienestar integral. De igual manera, este espacio permitió fortalecer las relaciones intergeneracionales, fomentar la participación, mejorar el estado de ánimo y brindar alternativas de recreación y aprovechamiento del tiempo libre, contribuyendo al desarrollo de las acciones orientadas a la atención, bienestar y envejecimiento activo de la población adulta mayor.	ANEXO 1 FOTOGRAFIA DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA
Diseñar un programa de capacitaciones orientadas al	• Se realizó una charla de orientación y sensibilización dirigida a los	

cuidado personal, practica de hábitos y estilo de vida saludable en el que se promueva el ejercicio físico y las actividades sociales en la población de adultos mayores del municipio de Oiba.	participantes, enfocada en la importancia de mantener adecuados hábitos de higiene personal y cuidado alimenticio. Durante la actividad se brindaron recomendaciones sobre prácticas saludables y seguras relacionadas con el aseo personal, manipulación y consumo adecuado de alimentos, resaltando la importancia de estos hábitos para la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud. La jornada permitió generar un espacio de participación e intercambio de conocimientos, fortaleciendo en los asistentes la conciencia sobre el autocuidado y la adopción de prácticas que contribuyan a su bienestar físico y emocional.	ANEXO 2 FOTOGRAFIA DE CHARLA SOBRE BUENOS HABITOS
Prestación de servicios brindando apoyo a la secretaria de desarrollo y agricultura, en los demás eventos y/o actividades deportivas y culturales que tenga previsto realizar la administración municipal	• Se brindó apoyo a la Secretaría de Desarrollo y Agricultura en el desarrollo de la actividad cultural del Reinado, en el marco de las actividades programadas por la Administración Municipal. Se apoyó la organización y logística del evento, incluyendo el montaje y adecuación de los espacios, acompañamiento durante el desarrollo de las diferentes actividades y atención a los participantes. Estas acciones contribuyeron al adecuado desarrollo de la jornada, fortaleciendo los espacios de integración, participación comunitaria, promoción cultural y sana convivencia, así como la preservación y promoción de las tradiciones y expresiones culturales del municipio.	ANEXO 3 FOTOGRAFIA DE LA ACTIVIDAD DEL MES
Brindar asistencia Presentar un plan de acción mensual para la ejecución del objeto contractual en el que se incluyan diferentes actividades lúdicas y deportivas dirigidas a la población de adulto mayor con el fin de ser aprobado por el supervisor.	• Durante el período reportado se elaboraron y presentaron al supervisor los planes de acción correspondientes al mes de agosto, contemplando actividades lúdicas, deportivas y formativas dirigidas a la población adulta mayor, para su respectiva revisión y aprobación. Los planes presentados fueron: Plan de Acción: reinado "Flor de Sabiduría" Plan de Acción: cuidado alimenticio, Plan de Acción: Actividad Deportiva.	ANEXO 4 PANTALLAZOS DE LOS PLANES DE ACCION
Apoyar los diferentes programas sociales que tengan	• Durante el período reportado, se brindó apoyo logístico en la ejecución del	

relación con el objeto contractual, en el sector urbano y rural	Programa Social N° 16 "Hecho con Amor" y del Programa Social N° 12 "Mercado Campesino", mediante el armado e instalación de toldos para los emprendimientos participantes en la Feria Local y de Servicios. Esta labor contribuyó al adecuado acondicionamiento de los espacios y al desarrollo organizado de la jornada, facilitando la participación de los emprendedores y la comercialización de sus productos. • Se brindó apoyo al Programa Social #26 Juventud en el marco de la celebración de la Semana de la Juventud, mediante el acompañamiento y apoyo en el desarrollo de partidos amistosos programados, desempeñando labores de arbitraje y control durante los encuentros deportivos. Esta actividad contribuyó al adecuado desarrollo de las jornadas deportivas, promoviendo en los jóvenes espacios de integración, participación, sana convivencia, recreación y aprovechamiento del tiempo libre.	ANEXO 5 FOTOGRAFIA DEL APOYO A LOS PROGRAMAS SOCIALES #16 "HECHO CON AMOR" Y DEL PROGRAMA SOCIAL #12 "MERCADO CAMPESINO ANEXO 6 FOTOGRAFIA DEL APOYO AL PROGRAMA SOCIAL #26 JUVENTUD
Las demás actividades que tengan relación directa con las funciones y metas que desarrolla la secretaria de desarrollo social y agricultura	• Se brindó apoyo a la coordinadora en la organización y ordenamiento de la bodega, contribuyendo a la adecuada disposición y clasificación de los elementos y materiales allí almacenados. Asimismo, se prestó orientación y apoyo en la organización y manejo de archivos requeridos por la coordinadora, atendiendo de manera oportuna las actividades y requerimientos asignados, con el propósito de contribuir al adecuado funcionamiento y organización administrativa.	ANEXO 7 FOTOGRAFIA DEL APOYO EN OFICINA

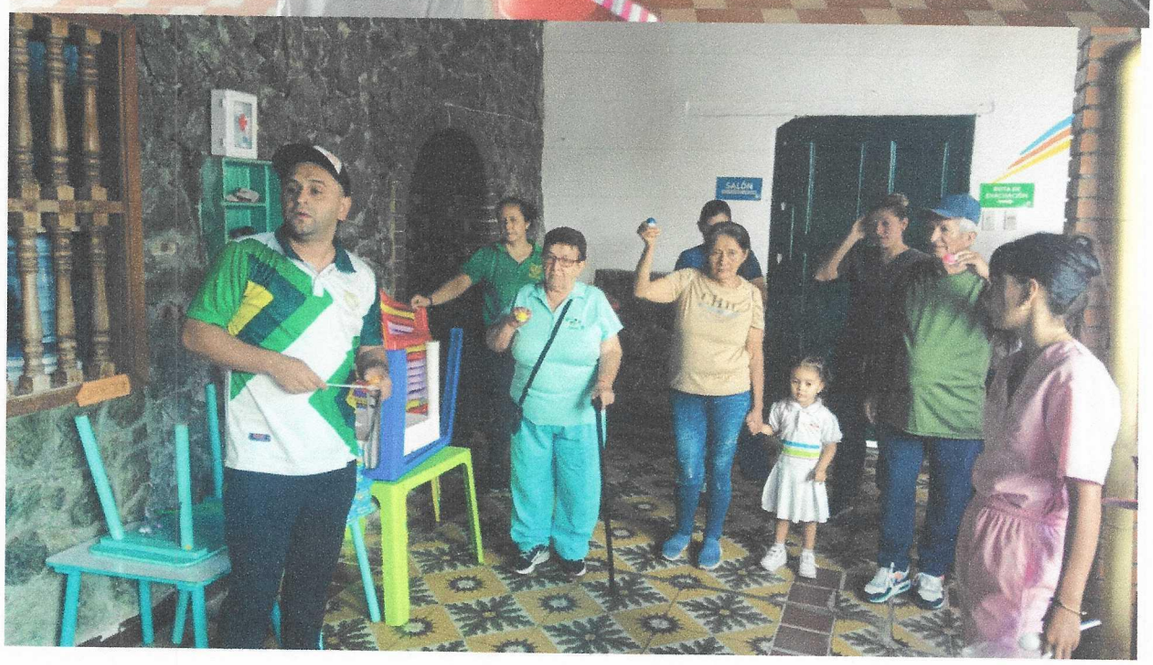
Productos y/o Otros Anexos

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

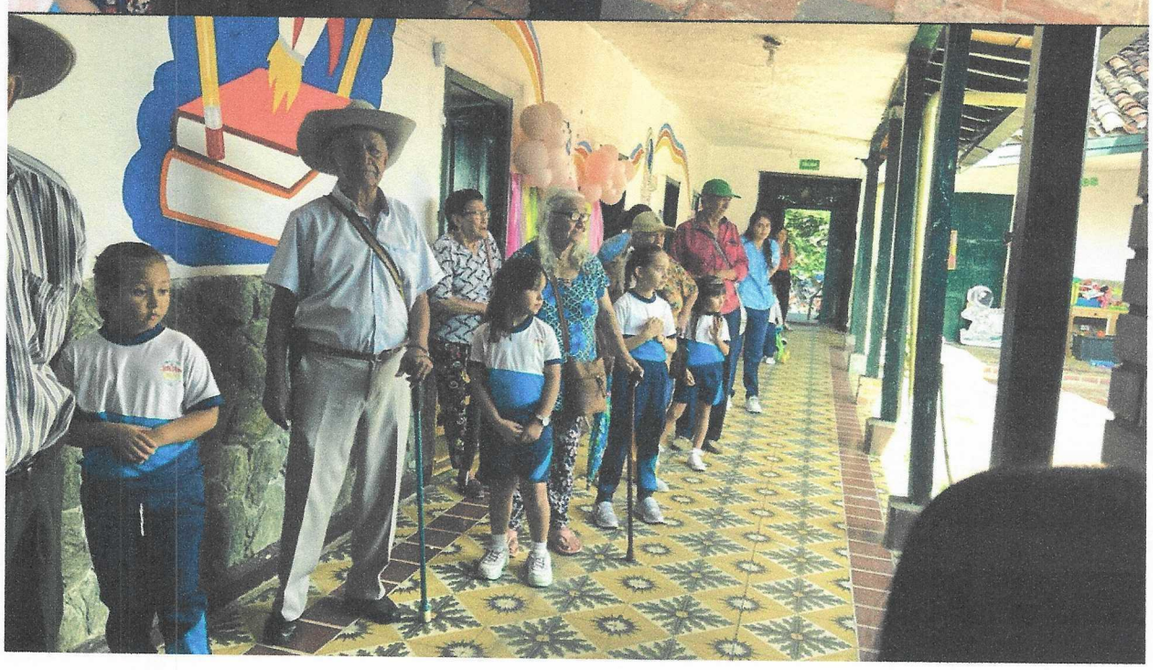
JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO
1.104.069.287
CONTRATISTA

ANEXO 1
FOTOGRAFIA DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA













ANEXO 2
FOTOGRAFIA DE CHARLA SOBRE BUENOS HABITOS









ANEXO 3
FOTOGRAFIA DE LA ACTIVIDAD DEL MES

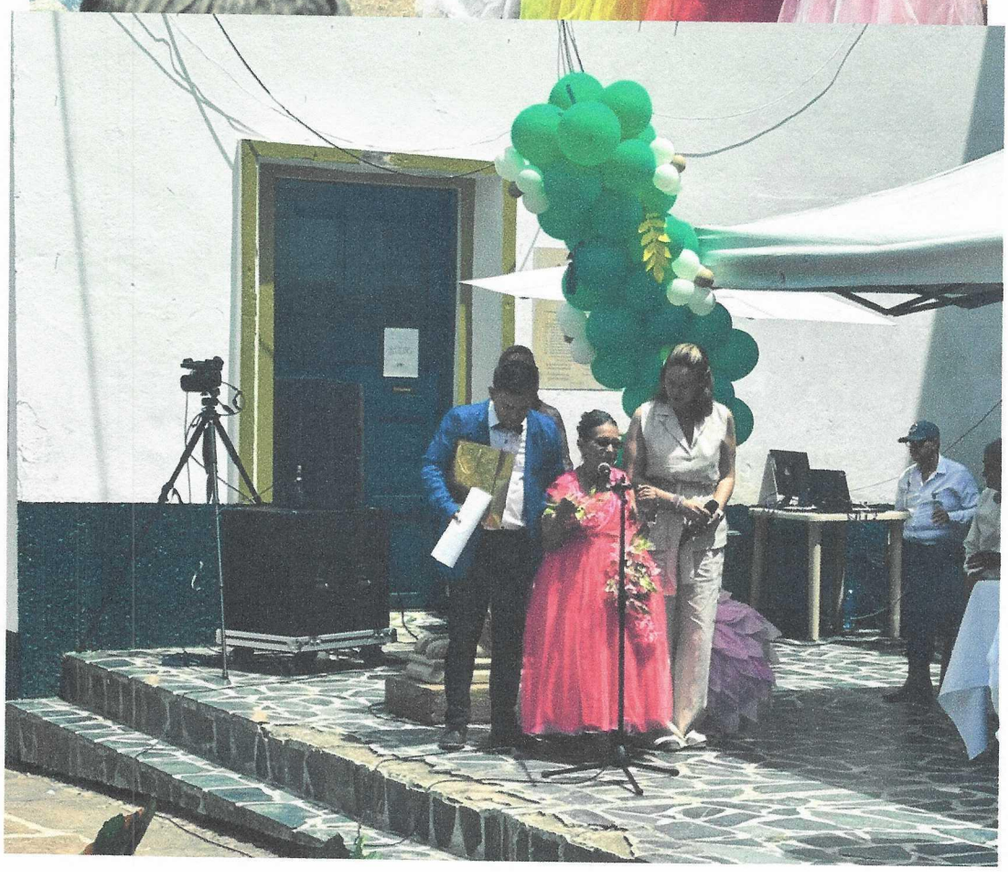












ANEXO 4
PANTALLAZOS DE LOS PLANES DE ACCION

PLAN DE ACCION DEPORTES MES DE AGOSTO

Objetivo general

Promover la integración intergeneracional mediante actividades deportivas recreativas que estimulen la motricidad, el trabajo en equipo y el disfrute compartido.

🏃 **Actividades propuestas**

- **Carrera de cucharas con ping pong**
  - Niños y adultos forman parejas.
  - Cada uno lleva una cuchara con una pelota de ping pong y deben recorrer juntos un trayecto sin dejarla caer.
  - Se refuerza la coordinación y la paciencia.
- **Lanzamiento de pelotas en canasta**
  - Se forman equipos mixtos.
  - Cada participante lanza pelotas pequeñas hacia una canasta, sumando puntos colectivos.
  - Se estimula la puntería y la cooperación.
- **Encestar aros en conos grandes**
  - Niños y adultos se turnan para lanzar aros hacia conos de gran tamaño.
  - El objetivo es acumular puntos en conjunto.
  - Favorece la precisión y la coordinación ojo-mano.

📌 **Organización del plan**

1. **Calentamiento grupal**
   - Ejercicios suaves de movilidad articular y estiramiento.
   - Música alegre para motivar la participación.
2. **Desarrollo de juegos**
   - Cada actividad dura entre 15 y 20 minutos.
   - Se alternan los juegos para mantener la motivación.

PLAN DE ACCION ACTIVIDAD CULTURAL MES DE AGOSTO

Objetivo general

Fortalecer la identidad cultural y el reconocimiento de los adultos mayores mediante la realización del reinado "Flor de Sabiduría", promoviendo la integración comunitaria, la autoestima y la valoración de la sabiduría adquirida con los años.

📑 **Estructura del plan**

- **Convocatoria y preparación**
  - Invitación abierta a las residentes de la Casa del Adulto Mayor.
  - Talleres previos de expresión corporal, pasarela y presentación personal.
  - Elaboración de trajes típicos o festivos con apoyo de familiares y comunidad.
- **Ceremonia de apertura**
  - Palabras de bienvenida por parte de la coordinación.
  - Presentación artística inicial (danza, canto o poesía).
  - Introducción del jurado y explicación de las categorías de evaluación.
- **Desfile de candidatas**
  - Pasarela con traje típico o cultural.
  - Breve intervención de cada participante compartiendo un mensaje de sabiduría o experiencia de vida.
- **Prueba de talento**
  - Espacio para mostrar habilidades artísticas: canto, poesía, manualidades, narración de historias.
  - Se valora la creatividad y la autenticidad.
- **Ronda de preguntas**
  - Preguntas sencillas sobre valores, convivencia y experiencias personales.

PLAN DE ACCION CUIDADO PERSONAL- ALIMENTACION MES DE AGOSTO

Objetivo general

Promover hábitos de higiene personal a través del **cuidado alimenticio**, fomentando prácticas seguras y saludables que contribuyan al bienestar físico y emocional de los participantes.

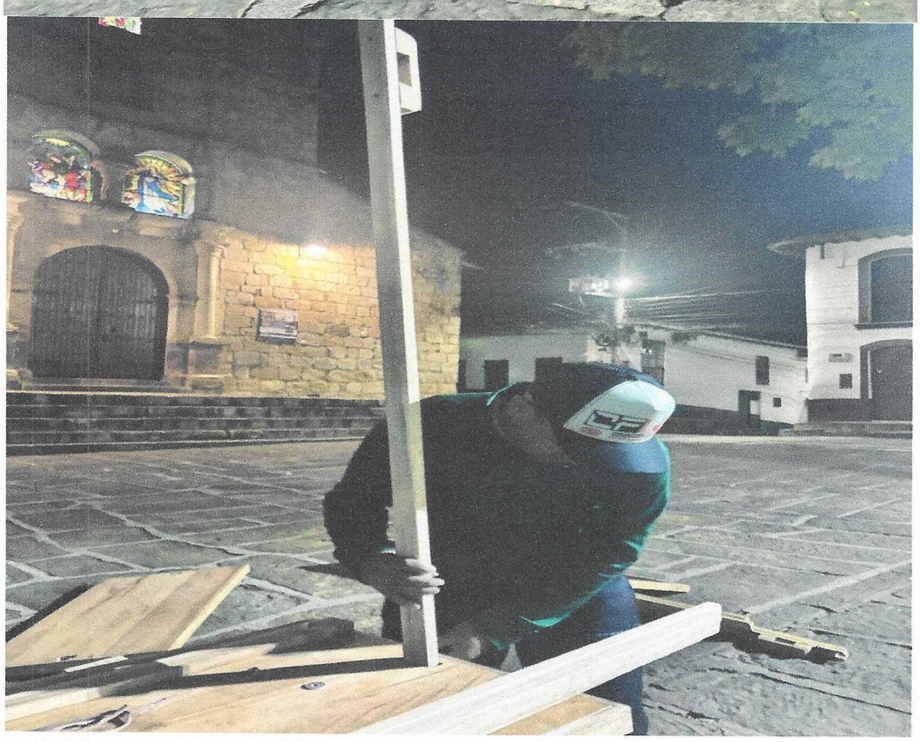
Estructura del plan

- **Sensibilización inicial**
  - Charla introductoria sobre la relación entre higiene personal y alimentación.
  - Explicación de cómo una dieta balanceada fortalece la salud y previene enfermedades.
- **Higiene en la manipulación de alimentos**
  - Lavado correcto de manos antes y después de preparar alimentos.
  - Uso de utensilios limpios y superficies desinfectadas.
  - Conservación adecuada de frutas, verduras y proteínas.
- **Prácticas de alimentación saludable**
  - Incorporar frutas y verduras frescas en la dieta diaria.
  - Reducir el consumo de azúcares y grasas saturadas.
  - Promover la hidratación constante con agua potable.
- **Actividades prácticas**
  - Taller de preparación de ensaladas higiénicas y nutritivas.
  - Dinámica grupal: identificar alimentos saludables vs. alimentos ultraprocesados.
  - Ejercicio de lectura de etiquetas nutricionales.
- **Reflexión y compromiso**
  - Conversatorio sobre cómo mejorar hábitos alimenticios en casa.

ANEXO 5

FOTOGRAFIA DEL APOYO A LOS PROGRAMAS SOCIALES #16 "HECHO CON AMOR" Y DEL PROGRAMA SOCIAL #12 "MERCADO CAMPESINO





ANEXO 6

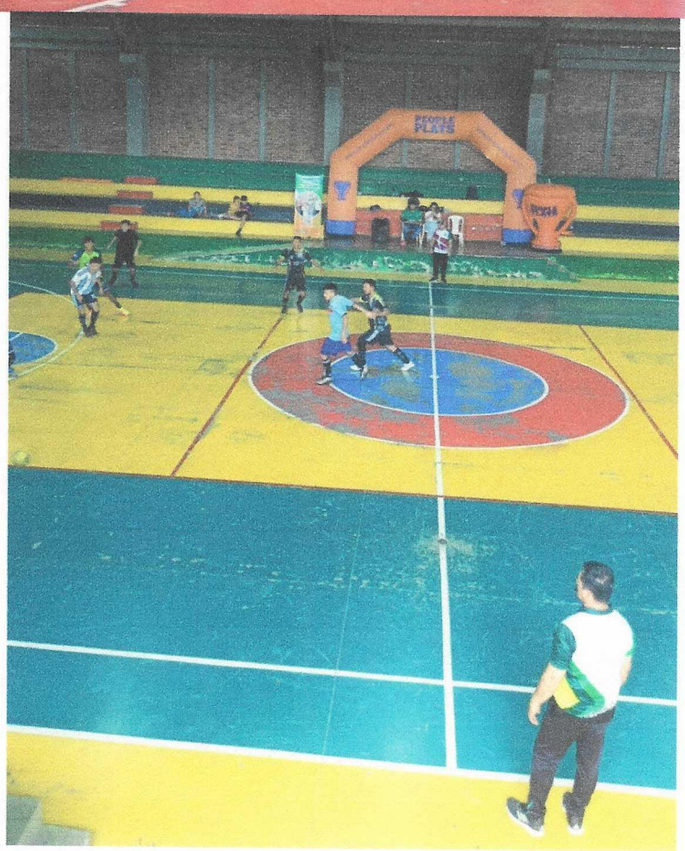
FOTOGRAFIA DEL APOYO AL PROGRAMA SOCIAL #26 JUVENTUD




PEOPLE
PLAYS
9

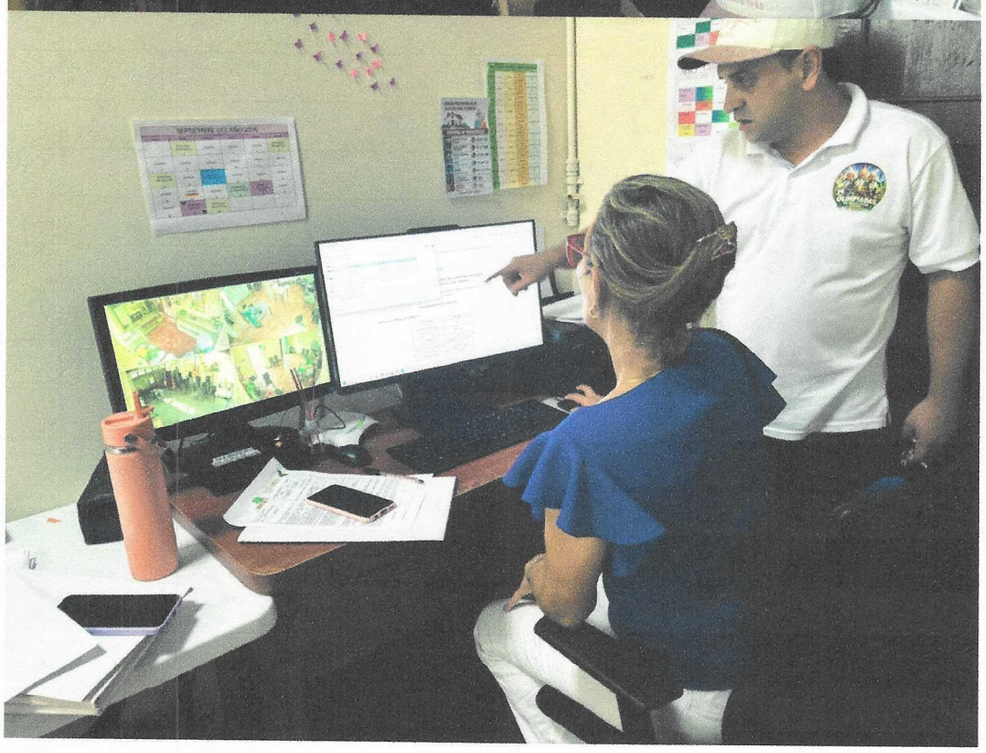

PEOPLE
PLAYS


PEOPLE
PLAYS


PEOPLE
PLAYS

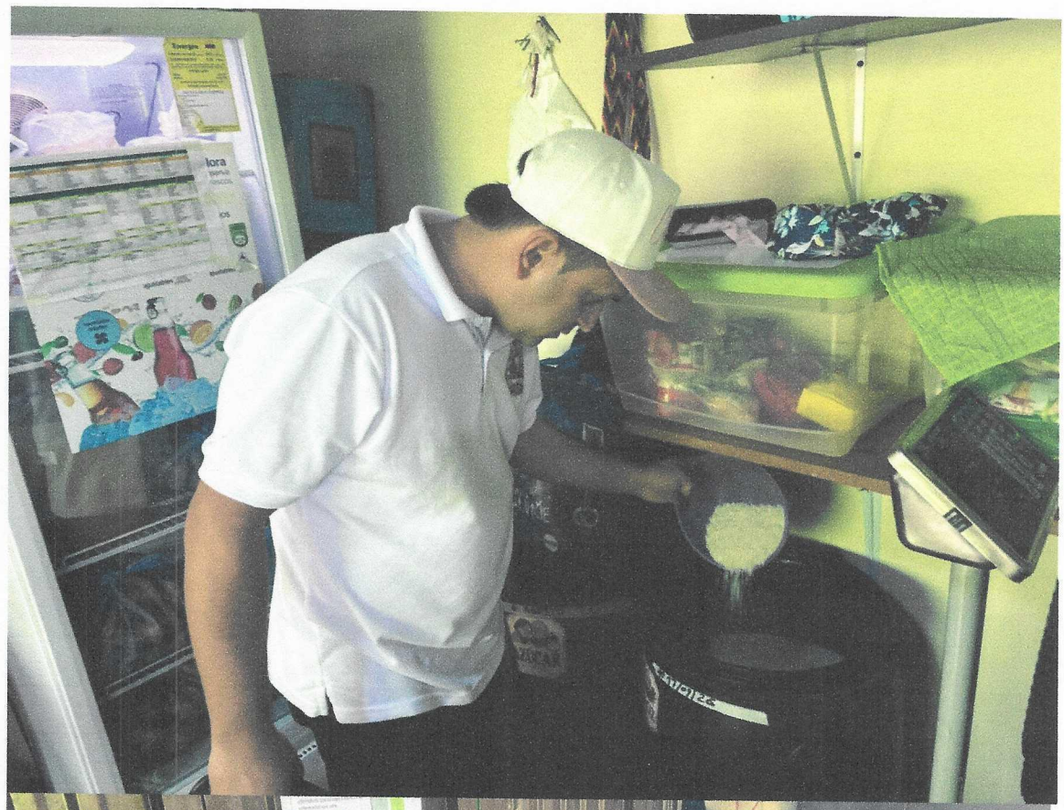
ANEXO 7
FOTOGRAFIA DEL APOYO EN OFICINA

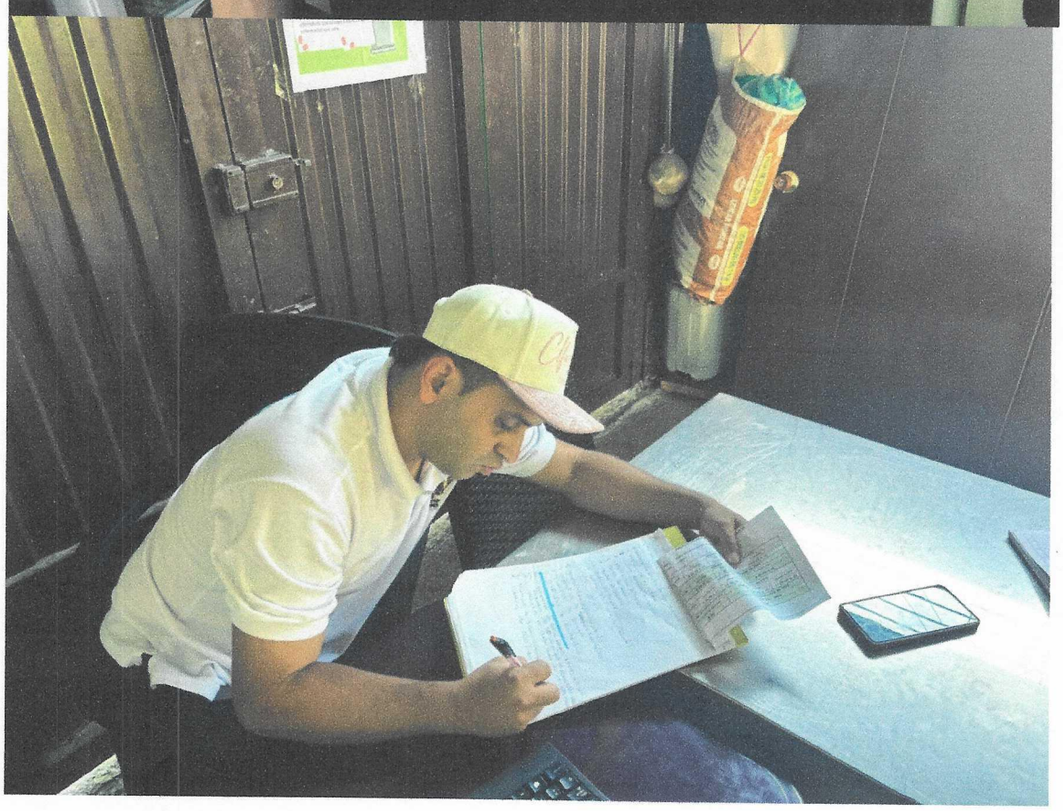





Kalley







Oiba Santander, 06 de agosto de 2026

CERTIFICACION

Yo, CARMEN SOFÍA MARTÍNEZ RÍOS, en mi calidad de secretaria de Desarrollo Social y Agricultura (E) del municipio de Oiba, por medio del presente escrito certifico que la contratista JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO, identificado con cédula de ciudadanía N.º 1.104.069.287, suscribió el Contrato N.º 096 de 2026, cuyo objeto contractual es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA, PARA LA REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS RELACIONADAS CON LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER". Hago constar que realizo actividades contractuales en el periodo comprendido entre el 04 de agosto del 2026 y el 06 de agosto del 2026. Tiempo en el que me desempeñe como supervisora del respectivo contrato.

CARMEN SOFÍA MARTÍNEZ RÍOS
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA (E)
Oiba Santander

Certificación
Bancaria

Miércoles, 21 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO identificado(a) con CC 1104069287, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91249634064	2023-03-06	ACTIVO	-----

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

CUENTA DE COBRO N.º 07
CONTRATO N° 096 DEL 26 DE ENERO DE 2026

ALCALDÍA DE OIBA SANTANDER
NIT. 890.210.948-7

DEBE A:

JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía Nº 1.104.069.287 de OIBA, domiciliado(a) en Oiba; en el cumplimiento de las actividades contratadas y como lo detalla el informe de actividades N°07 QUE TIENE POR OBJETO **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA, PARA LA REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS RELACIONADAS CON LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER".** Por el periodo comprendido entre el 01/08/2026 al 31/08/2026 por un valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000).

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

TIPO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
Ahorros	912-4963-4064	Bancolombia

JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO
CC. 1.104.069.287 de Oiba
CONTRATISTA

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-08	8642745538	I	2026-09-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.300	0	Davivienda
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8635068361	2026-09-18	Pagada							

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-08	8642745538	I	2026-09-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.300	0	Davivienda
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8635068361	2026-09-18	Pagada							

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

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	9.200	0	0	0	9.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.200	0	0	0	9.200
Gran Total					508.300	0	0	0	508.300

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1104069287
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-18
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642745538
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8635068361
TIPO DE PLANILLA:	I

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

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 09/09/2026 Hora: 09:58:57
Jornada: Normal
Oficina: 0490
Terminal: CJ0490W101
Usuario: CD6
DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
ASOPAGOS SAS
Cuenta Convenio:**********7226
Codigo Convenio: 1013739
No. Referencia 1:
8635068361
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $508,300.00
Costo transaccion: $0.00
No. Transaccion: 183204
Quien realiza la transaccion
Tipo Id: CC
Numero Id: 1104069287
Transaccion exitosa en linea
Por favor verifique que la
informacion impresa es correcta.

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/10/2026

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600574785

Contribuyente

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

PRO HOSPITAL	$60.000
PRO UIS	$60.000

Total a Pagar **$120.000**

Fecha de Expedición 2026/09/09 **Fecha Limite de Pago** 2026/09/15

Con destino a: **Alcaldia de Oiba**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1104069287

Nombre JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600574785(3900)000000001200000(96)20260915

VALOR TOTAL CONTRATO	24.000.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	7
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	096

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 10 SEP 2026 0490 PROCESADO

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 10 SEP 2026 0490 PROCESADO

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600574785

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

Con destino a: **Alcaldia de Oiba**

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

VALOR TOTAL CONTRATO	24.000.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	7
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	096

PRO HOSPITAL	$60.000
PRO UIS	$60.000

Total a Pagar **$120.000**

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL							
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS-096-2026							
CONTRATISTA:	JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO						
C.C. o NIT:	N° 1.104.069.287 DE OIBA.						
SUPERVISOR	PEDRO STEVEN RAMOS GIL						
CARGO	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA						
FECHA DE INICIO	29/01/2026		FECHA DE TERMINACIÓN	28/09/2026			
OBJETO DEL CONTRATO:							
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA, PARA LA REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS RELACIONADAS CON LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER".							
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	07	Periodo a cobrar	01/08/2026	31/08/2026	Acta:	Parcial:	x
						Final:	
CDP No.	202601200051		RP No.	202601290015			
FECHA	20/01/2026		FECHA	29/01/2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.41.04.008.01.04 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR		FUENTE	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION			
CDP Adicional No.	XX		RP Adicional No.	XX			
FECHA		FECHA					
RUBRO		FUENTE					
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$3.000.000	**VALOR EN LETRAS:**	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE				
ESTADO DE CUENTA							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$24.000.000		Valor acta parcial No 04	$3.000.000	Valor acta parcial No 09		
Adición (si lo hay)			Valor acta parcial No 05	$3.000.000	Valor acta parcial No 10		
Valor acta parcial No 01	$3.000.000		Valor acta parcial No 06	$3.000.000	Valor acta parcial No 11		

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

III, ACTIVIDADES CONTRACTUALES			
N°	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	DESCRIPCIÓN SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
1	Prestación de servicios brindando apoyo y acompañamiento a la secretaria de desarrollo social y agricultura en la coordinación, formación e instrucción de diferentes disciplinas deportivas y/o recreativas dirigidas a la población mayor, del municipio de Oiba, tanto del área urbana como rural	En mi calidad de supervisor, Se verificó el cumplimiento de la actividad de apoyo en la jornada deportiva realizada juntamente con estudiantes de Let's Play y adultos mayores. Se evidenció la participación en ejercicios y actividades físicas adaptadas, promoviendo la integración intergeneracional, la actividad física, la recreación y el bienestar de los adultos mayores.	Se evidencia en el **ANEXO 1** del informe de Actividades # 7 que se cumple con esta actividad contractual.
2	Diseñar un programa de capacitaciones orientadas al cuidado personal, practica de hábitos y estilo de vida saludable en el que se promueva el ejercicio físico y las actividades sociales en la población de adultos mayores del municipio de Oiba.	En mi calidad de supervisor, Se verificó el cumplimiento de la actividad relacionada con el desarrollo de una charla de orientación y sensibilización sobre higiene personal y cuidado alimenticio. Se evidenció la socialización de prácticas saludables para el autocuidado, la adecuada manipulación y consumo de alimentos, contribuyendo a la prevención de enfermedades y al fortalecimiento del bienestar de los participantes.	Se evidencia en el **ANEXO 2** del informe de Actividades # 7 que se cumple con esta actividad contractual.
3	Prestación de servicios brindando apoyo a la secretaria de desarrollo y agricultura, en los demás eventos y/o actividades deportivas y culturales que tenga previsto realizar la administración municipal.	En mi calidad de supervisor, Se verificó el cumplimiento de la actividad de apoyo brindada a la Secretaría de Desarrollo y Agricultura en el desarrollo de la actividad cultural del Reinado. Se evidenció el acompañamiento en la organización, montaje, adecuación de espacios y atención a los participantes, contribuyendo al adecuado desarrollo de la jornada, la integración comunitaria y la	Se evidencia en el **ANEXO 3** del informe de Actividades # 7 que se cumple con esta actividad contractual.

		promoción de las tradiciones culturales del municipio.	
4	Brindar asistencia Presentar un plan de acción mensual para la ejecución del objeto contractual en el que se incluyan diferentes actividades lúdicas y deportivas dirigidas a la población de adulto mayor con el fin de ser aprobado por el supervisor.	En mi calidad de supervisor, Se verificó el cumplimiento de la actividad relacionada con la elaboración y presentación al supervisor de los planes de acción correspondientes al mes de agosto, dirigidos a la población adulta mayor. Se evidenció la presentación de los planes de Reinado "Flor de Sabiduría", Cuidado Alimenticio y Actividad Deportiva, contribuyendo a la adecuada planificación y organización de las actividades programadas.	Se evidencia en el **ANEXO 4** del informe de Actividades # 7 que se cumple con esta actividad contractual.
5	Apoyar los diferentes programas sociales que tengan relación con el objeto contractual, en el sector urbano y rural	En mi calidad de supervisor, Se verificó el cumplimiento de las actividades de apoyo desarrolladas durante el período. Se evidenció el apoyo logístico a los Programas Sociales N.° 16 "Hecho con Amor" y N.° 12 "Mercado Campesino", mediante el armado e instalación de toldos para los emprendimientos participantes, contribuyendo a la adecuada organización de la Feria Local y de Servicios. Asimismo, se verificó el acompañamiento al Programa Social N.° 26 "Juventud" durante la Semana de la Juventud, mediante el apoyo en partidos amistosos y labores de arbitraje y control, promoviendo espacios de integración, sana convivencia, recreación y aprovechamiento del tiempo libre.	Se evidencia en el **ANEXO 5 Y ANEXO 6** del informe de Actividades # 7 que se cumple con esta actividad contractual.
6	Las demás actividades que tengan relación directa con las funciones y metas que desarrolla la secretaria de desarrollo social y agricultura	En mi calidad de supervisor, Se verificó el cumplimiento de la actividad de apoyo brindada a la coordinadora en la organización y ordenamiento de la bodega, así como en la clasificación y manejo de los archivos requeridos. Estas	Se evidencia en el **ANEXO 7** del informe de Actividades # 7 que se cumple con esta actividad contractual.

		acciones contribuyeron a mantener una adecuada organización de los materiales y documentación, facilitando el desarrollo de los procesos administrativos.	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
NÚMERO DE ESTAMPILLA	2502600574785	FECHA DE PAGO	10/09/2026	VALOR PAGADO	$120.000

V. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					
El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.					
No Planilla.	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VR. SALUD	VR. PENSIÓN	VR. ARL
8642745538	AGOSTO	09/09/2026	$218.900	$280.200	$9.200
VR. SENA		VR. ICBF		VR. CCF	
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				$508.300	

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:					
1. Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.					
2. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI		NO	X	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.
3. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI		NO	X	
4. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI	X	NO		
5. manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común	SI		NO	X	
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 11 días del mes de septiembre 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 21 Folios.

Se deja constancia que se presenta anexo una certificación del supervisor encargado por el periodo comprendido entre el 04 de agosto del 2026 y el 06 de agosto, la cual evidencia el cumplimiento de las actividades del contratista.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

REVISÓ: Karol Ruiz

Oiba, Santander, 11 de septiembre de 2026

Doctora
María Elvira silva Ruiz
Secretaria de Hacienda Municipal (e)
Alcaldía de Oiba – Santander

REF: DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Cordial saludo,

Yo, JOSE ALFREDO CAMPOS AGUDELO, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.104.069.287 expedida en Oiba – Santander, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del Acta de Pago Parcial No. 07 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **096** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA, PARA LA REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS RELACIONADAS CON LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER".** CERTIFICO que:

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

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

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

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

Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

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

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

Atentamente,

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