

17 de marzo del 2026
CUENTA DE COBRO # 002
SAN JUAN NEPOMUCENO - BOLIVAR

ALCALDIA DE SAN JUAN NEPOMUCENO, BOLIVAR
NIT: 800.037.175-2

DEBE A:

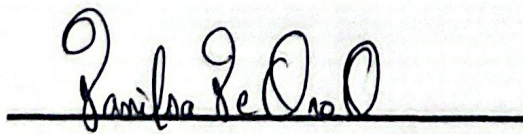
DANILSA JOSEFINA DE ORO ORTEGA
C.c. 33.339.798 de San Juan Nepomuceno

LA SUMA DE:

\$ 2.000.000 (DOS MILLONES DE PESOS MCTE)

Por concepto de contrato cuyo objetivo es "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENLACE MUNICIPAL PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVAN DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN NEPOMUCENO, BOLIVAR" según contrato CPS-032-2026. Favor consignar en la cuenta DAVIVIENDA N° - 058900066349

EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 14 DE FEBRERO AL 13 DE MARZO DEL 2026



DANILSA JOSEFINA DE ORO OTEGA
C.c. 33.339.798 de San Juan Nepomuceno



FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP

Fecha:
25/01/2025

Dependencia	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE GOBIERNO Y TALENTO HUMANO	Fecha	13/01/2025	
ACTO ADMINISTRATIVO				
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$2.000.000,00		
	Valor a Pagar:	\$2.000.000,00		
	Número:	CPS-000-2025	Fec. Suscripción:	Ene 14 2025
	Fecha de iniciación:	Ene 14 2025		
	Nº CCP:	46	Fecha:	Ene 8 2025
	Fecha de terminación:	Jul 13 2025		
Nº RP:	36	Fecha:	Ene 14 2025	
Duración:	Meses 6 Días 0			
Objeto Presupuestal:	Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial			
Periodo a pagar:	Feb 14 2025 - Mar 10 2025			
Requisitos Informes:	SI	Entrega Informe:	SI	
Suspensión No.:	En tiempo:			
Promesa No.:	En tiempo:			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENLACE MUNICIPAL PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVAN DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN NEPOMUCENO, BOLÍVAR.			
FORMA DE PAGO:	El MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA el valor del contrato a título de honorarios, en la siguiente forma: SEIS (6) pagos mensuales, más vencido, por valor de DOS MILLONES DE PESOS M.V. 2.000.000. Estos pagos serán realizados previa presentación de la respectiva certificación de cumplimiento a entera satisfacción expedida por parte del supervisor del contrato designado por EL MUNICIPIO, la suscripción del acta de recibir parcial y/o cumplimiento, un informe mensual de actividades presentado por EL CONTRATISTA, con el visto bueno por parte del supervisor, como también deberá acreditar el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL), la presentación de la factura electrónica y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca EL CONTRATISTA, circunstancia que deberá ser verificada y deberá consignar el visto bueno del supervisor del contrato como requisito para cada pago. Lo anterior de conformidad con lo normado en el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1750 de 2017. El MUNICIPIO no se responsabilizará por la demora en el pago al CONTRATISTA, cuando la misma ocurra por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte para el trámite de los pagos y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente estudio y en el respectivo contrato. Así como tampoco se hará responsable por la demora en los pagos al contratista por la ocurrencia de riesgos asociados a cambio de vigencia fiscal.			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA				
Nombre	DANIELA JOSEFINA DE ORO ORTEGA			
Identificación	Tipo de documento:	Cédula	X	
	NIL			
	Número:	33339798-5		
	CV			
Residencia	CR 8 N° 2 40			
Número de Teléfono	3108622403			
FAX:	CEL: 3108622403			
Banco y número de cuenta:	Cuenta:	Ahorros	X	
	Número:			
	Banco:			
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	
		Persona Jurídica:		
		Gran Contribuyente:		
		Autorotondador:		
	He verificado de esta información frente al RUT:	SI	x	
		NO:		
INFORME DEL SUPERVISOR				
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI	X	
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI		
	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	SI		
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas:	SE CUMPLIO A CAUSAIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO		
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:			
	Aportes a Salud			
	Valor pagado	\$94.900,00	Periodo FEBRERO	
	Comprobante de pago Número:	9499605289		
	Fecha de pago:	Feb 13 2024		
	Aportes a ARL			
	Valor pagado	\$4.000,00	Periodo FEBRERO	
	Comprobante de pago Número:	9499605289		
	Fecha de pago:	Feb 13 2024		
	Persona Jurídica:			
	Anexo Certificación del Revisor Fiscal:	SI	NO:	
SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los supuestos de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.			
APLICACION RETENCION				
REPOS:	Copia de aporte de pensión	NO		
	Copia de aporte de salud	SI		
	Cuenta de Cobro	SI		
FIRMA CONTRATISTA:				
NOMBRE CONTRATISTA:	DANIELA JOSEFINA DE ORO ORTEGA			
C.:	33339798-5			
FIRMA SUPERVISOR				
NOMBRE SUPERVISOR:	Edwin Carlos Fonseca			
CARGO:	Director de Gobierno y Talento Humano			





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

San Juan Nepomuceno, Mar 13 2026

DIRECCION ADMINISTRATIVA DE GOBIERNO Y TALENTO HUMANO

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el periodo comprendido entre Feb 14 2026 - Mar 13 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: DANILSA JOSEFINA DE ORO ORTEGA

Identificación: 33339798-5

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO: Número: CPS-032-2026 Fec. Suscripción: Ene 14 2026 Fecha de iniciación: Ene 14 2026
Duración: Meses: 6 Días: 0 Fecha de terminación: Jul 13 2026
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENLACE MUNICIPAL PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVAN DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN NEPOMUCENO, BOLIVAR.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Apoyar la ejecución del programa RENTA CIUDADANA a través del cumplimiento de los requisitos exigidos por dicho programa.
2. Organizar con las instituciones de salud y los establecimientos educativos el desarrollo de las actividades propias del ciclo operativo del programa y la cobertura de la oferta de los servicios para los participantes del programa.
- Liderar, gestionar e implementar las actividades requeridas para el desarrollo del componente de bienestar comunitario del programa en las líneas de articulación institucional y participación.
4. Dar a conocer la oferta institucional al equipo de gobierno y direccionarla de manera preferente hacia los participantes del programa.
5. Divulgar y comunicar a los beneficiarios los lineamientos y actividades para el óptimo desarrollo del programa en el territorio.
6. Responder por la veracidad de la información reportada al programa y registrada en los sistemas de información utilizados en razón de sus funciones.
7. Realizar el adecuado manejo documental de las actividades propias del programa acorde con las disposiciones de la administración Municipal.
8. Suscribir los protocolos a que haya lugar en virtud de la confidencialidad de la información.
9. Las demás que sean asignadas con el supervisor, necesarias para la ejecución del objeto contractual.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

- Se brindó acompañamiento a los beneficiarios del programa Renta Ciudadana en la verificación del cumplimiento de requisitos establecidos por el programa, orientando sobre actualización de información y resolución de inquietudes para garantizar su participación en las actividades programadas.
- Se realizaron gestiones de articulación con instituciones educativas y centros de salud del municipio para coordinar actividades del ciclo operativo del programa, garantizando la participación de los beneficiarios y la cobertura de la oferta institucional.
3. Se lideró la planeación y ejecución de actividades de bienestar comunitario dirigidas a los beneficiarios del programa, promoviendo la participación comunitaria y fortaleciendo la articulación institucional en el territorio.
- Se socializó la oferta institucional disponible a los beneficiarios del programa mediante jornadas informativas y orientación personalizada, promoviendo el acceso preferente a los servicios de las entidades públicas.
- Se realizó divulgación de los lineamientos y actividades del programa Renta Ciudadana a los beneficiarios mediante reuniones, llamadas y mensajes informativos, garantizando la correcta participación en las actividades programadas.
- Se verificó, registró y actualizó la información de los beneficiarios en los sistemas de información correspondientes, garantizando la veracidad y confiabilidad de los datos reportados al programa.
- Se organizó y gestionó la documentación relacionada con las actividades del programa, asegurando su correcto archivo y cumplimiento de los lineamientos establecidos por la administración municipal.
- Se dio cumplimiento a los protocolos de confidencialidad y protección de datos, garantizando el manejo responsable de la información de los beneficiarios del programa.
- Se atendieron y ejecutaron las actividades adicionales asignadas por el supervisor del contrato, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del programa en el territorio.

Final de las actividades ejecutadas.

FIRMA DEL CONTRATISTA

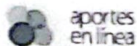
NOMBRE DEL
CONTRATISTA:
C. C. :

DANILSA JOSEFINA DE ORO
ORTEGA
33339798-5

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	ph	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono
CE 0123798		DE ORD. ORTIGA S.A. DE C.V.	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av. PZ 40	SAN JUAN DE LOS RIOS DE SAN	0202/23401
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo	Ciudad	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla
2024-02	2024-02	2024-02	2024-02	2024-02	2024-02	2024-02	2024-02
2024-02	2024-02	2024-02	2024-02	2024-02	2024-02	2024-02	2024-02

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES															
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF			
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	BC	Aporte	Código	Días	BC	Aporte	Código	Días	BC	Aporte	Código
BOLIVAR, PRINCIPAL (1 afiliados)				30		\$0		30		\$0		30		\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				30		\$0		30		\$0		30		\$0	
Ciudad: SAN JUAN NEPOMUENDO DE LOS RIOS (1 Afiliados)				30		\$0		30		\$0		30		\$0	
1 BOLIVAR, DE ORD. BOLIVAR (1 Afiliados)				30		\$0		30		\$0		30		\$0	
Total Afiliados (1)				30		\$0		30		\$0		30		\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICDF
CC 83387088		DE ORO ORTICA DANIELA JOSEFINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	N° 8712-40	SAN JUAN NEPOMUCENO BOLIVAR	3006622-403	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2024-02	2024-02	54037188	INDEPENDIENTE	1	2024/02/24	2024/02/13	HEQUI	0
								\$98,900
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARE (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,000	\$0	\$0	\$4,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,000	\$0	\$0	\$4,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$94,900	\$0	\$0	\$94,900
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$94,900	\$0	\$0	\$94,900
TOTAL				1	\$98,900	\$0	\$0	\$98,900

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Código Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICFP
Nº REGISTRO		DE CREDITO DIFERIDA SUMINISTROS YOTOMIA	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	AVE #12 - 40	SAK JOHN NEPOMUCENO HAZ BARR	(300)62-7483	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Promisor	Subst.	Pago	Plancha	Planilla	Límite	Pago	Banco	Educ. Nro.	Valor
REG-02	SENA-02	WACD-000	WACPD-000	1	2006-03-24	2006-03-23	HECOP	0	\$US 0.00

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	NOMBRE/CODIGO	Nombre	Codigo	Dias	ISC	Aporte	Codigo	Dias	ISC	Aporte	Codigo	Dias	ISC	Aporte	Codigo	Dias	ISC	Aporte	
PERSONAL PROFESIONAL (3 afiliados)					\$0	\$0			\$758,728	\$24,000			\$0	\$0			\$758,728	\$4,000	
Centros de Trabajo: PRINCIPAL (3 afiliados)					\$0	\$0			\$758,728	\$24,000			\$0	\$0			\$758,728	\$4,000	
Ciudad: SAN JUAN REFORZANDO DERECHOS DEL NIÑO (1 Afiliado)					\$0	\$0			\$758,728	\$24,000			\$0	\$0			\$758,728	\$4,000	
1	ALCANTARILLA	ALCANTARILLA		0	\$0	\$0	07588	01	\$758,728	\$24,000	0		\$0	\$0	14-23	13	\$758,728	\$4,000	
Total Afiliados (1)					\$0	\$0			\$758,728	\$24,000			\$0	\$0			\$758,728	\$4,000	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	en	Nombre Social	Colegiado Aporte	Seguro Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e RCP	
CL. ABOGADO		DR. CARLOS GUTIERREZ SANCHEZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	N/A P.O. 40	SAN JOSÉ, PUNTARENAS, C.R. 903.000	033-2211111	NO	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo		Clase	Tipo	Fecha		Pago			
Desde	Hasta	Pago	Planilla	Inicio	Fin	Banco	Días Mora	Valor	
2024-01	2024-01	1000000	1000000	2024-01-01	2024-02-11	NETO	0	\$129,300	
RESUMEN DE PAGO									
REGLADO	CODIGO	NET	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MOROS	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL ADMINISTRADORAS: 11				1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-21	\$10,011,133	6	1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
EPS ADMINISTRADORAS: 11				1	\$124,000	\$0	\$0	\$124,000	
EPS MUTUAL SER	EPS-08	\$124,000	7	1	\$124,000	\$0	\$0	\$124,000	
TOTAL				1	\$129,300	\$0	\$0	\$129,300	

CP-503637

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3



CERTIFICA QUE

El(a) señor(a) **DE ORO ORTEGA DANILSA JOSEFINA**, identificado(a) con **CÉDULA No.33.339.798** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **SOBREVIVENCIA**, expedida en el mes de **Mayo de 2023**.

Actualmente, **DE ORO ORTEGA DANILSA JOSEFINA** tiene derecho a recibir **UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS(\$1,423,500.00 MCTE.)**, equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **13 mesadas durante el año**, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

Consultas y solicitudes a través de nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá (60 - 1) 307 70 32, desde el resto del país 01 8000 122532, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.- sábados, de 8:00 a.m. a 12:00 m. o escríbenos a través de nuestros canales virtuales disponibles desde nuestra página web en la sección **Atención** o al buzón **«servicioalcliente@segurosalfa.com.co»**.
Más información www.segurosalfa.com.co

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 6 días del mes de Octubre del año 2025

Dirección de Rentas Vitalicias.
Renta:127370

***** INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *****
***** FIN DEL DOCUMENTO *****

SEGUROS DE VIDA ALFA
NIT 860503617-3



**Municipio de San Juan de Nepomuceno,
Bolívar**

NIT. 800037175-2



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 46

VIGENCIA: 2026

EL SUSCRITO

CERTIFICA :

**QUE EN EL PRESUPUESTO DE GASTOS DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN NEPOMUCENO DE LA
PRESENTE VIGENCIA EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SEGUN EL SIGUIENTE
DETALLE:**

CODIGO	RUBRO	FUENTE	VALOR
2 3 2.02.02.008-0191	Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial del municipio de San Juan Nepomuceno	S.G.P. PROPOSITO GENERAL Libre Inversión	12,000,000.00
Atributos:	POLÍTICA PÚBLICA: 0 - NO APLICA FUENTE FINANCIACION: 1.1.02.05.001.03.03 - Propósito general Libre inversión FUENTES CGR: 1.2.4.3.03 - SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION UNIDAD EJECUTORA: 001 - Administración central SITUACIÓN DE FONDOS: C - Con Situación de Fondos CLASIFICACIÓN CPC DANE: 85999 - Otros servicios de apoyo n.c.p. SECTOR: 45 - GOBIERNO TERRITORIAL PROGRAMA: 4599 - Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial ELEMENTO CONSTITUTIVO: 459904 - Fortalecimiento de las capacidades institucionales PRODUCTOS: 4599031 - Servicio de asistencia técnica 4599031 RADICADO BANCO DE PROYECTOS: 202500000043826 - Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial del municipio de San Juan Nepomuceno		
Total disponibilidad:			12,000,000.00
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENLACE MUNICIPAL PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVAN DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN NEPOMUCENO, BOLIVAR		
Valor	DOCE MILLONES DE PESOS CON 0/100 -CENTAVOS MCTE		

Unidad Ejecutora: DESPACHO ALCALDE

Se expide en: San Juan Nepomuceno a los Nueve días (9) del mes Enero de 2026


OMAR MANUEL BARRIOS GUZMAN
DIRECTOR FINANCIERO

Se expide este certificado a solicitud de :
GUIDO JOSE FIGUEROA MARTINEZ
ALCALDE MUNICIPAL



**Municipio de San Juan de Nepomuceno,
Bolívar**
NIT. 800037175-2



REGISTRO PRESUPUESTAL No. 36

VIGENCIA: 2026

Calorea días (14) del mes Enero de 2026

Beneficiario: DANILSA JOSEFINA DE ORO ORTEGA

CC o NIT: 33330798-5

Disponibilidad No. 46

CODIGO	FUENTE	RUBRO	VALOR
2.3.2.02.02.008-0191	S.G.P. PROPOSITO GENERAL Libre Inversión	Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial del municipio de San Juan Nepomuceno	12,000,000.00
Atributos:	POLÍTICA PÚBLICA: 0 - NO APLICA FUENTE FINANCIACIÓN: 1.1.02.08.001.03.03 - Propósito general Libre inversión FUENTES CGR: 1.2.4.3.03 - SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION UNIDAD EJECUTORA: 001 - Administración central SITUACIÓN DE FONDOS: 0 - Con Situación de Fondos CLASIFICACIÓN CPC DANE: 85999 - Otros servicios de apoyo n.e.p. SECTOR: 45 - GOBIERNO TERRITORIAL PROGRAMA: 4599 - Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial ELEMENTO CONSTITUTIVO: 459904 - Fortalecimiento de las capacidades institucionales PRODUCTOS: 4599031 - Servicio de asistencia técnica 4599031 RADICADO BANCO DE PROYECTOS: 202500000043826 - Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial del municipio de San Juan Nepomuceno		
Total registro			12,000,000.00

DESCRIPCIÓN

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. CPS-032-2026 de 2026. Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENLACE MUNICIPAL PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVAN DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN NEPOMUCENO, BOLIVAR.


OMAR MANUEL BARRIOS GUZMAN
DIRECTOR FINANCIERO

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

En el periodo comprendido desde 14 de febrero hasta el 13 de marzo desarrollé las siguientes actividades según las obligaciones contractuales de mi contrato y en la cual anexo las siguientes evidencias fotográficas.

