



## ACTA DE PAGO N. 04



## Contrato de Prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 007 de 2026

<b>Fecha de Suscripción</b>	13 de enero de 2026.	
<b>Objeto Contratado</b>	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS SERVICIOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE CIMITARRA	
<b>Contratante</b>	MUNICIPIO DE CIMITARRA NIT 890.208.363-2	
<b>Contratista</b>	JOSE MAURICIO NAVARRO CHACON C.C. N° 91.134.298 expedida en Cimitarra Santander	
<b>Supervisor</b>	LAURA VANESSA OJITO MORENO SECRETARIA GENERAL	
<b>Oficina Gestora</b>	SECRETARÍA GENERAL	
<b>Valor del Contrato</b>	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6.300.000,00)	
<b>Valor de la Adición</b>	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$3.150.000,00)	
<b>Valor Total del Contrato</b>	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$9.450.000,00)	
<b>No. CDP y Fecha</b>	26000005 del 07 de enero de 2026	
<b>No. CDP y Fecha de la adición</b>	26000475 del 09 de abril de 2026	
<b>No. RP y Fecha</b>	26000023 del 14 de enero de 2026	
<b>No. RP y Fecha de la adición</b>	26000969 del 09 de abril de 2026	
<b>Plazo del contrato</b>	Tres (03) meses	
<b>Plazo de la prórroga</b>	Un (01) mes y quince (15) días	
<b>Plazo Total del contrato</b>	Cuatro (04) meses y quince (15) días	
<b>Fecha de Inicio</b>	14 de enero de 2026	
<b>Fecha de Terminación Inicial</b>	13 de abril de 2026	
<b>Fecha de Terminación Final</b>	28 de mayo 2026	
<b>Periodo Cotización</b>	Del 01 al 30 de abril de 2026	
<b>I.B.C.</b>	ANEXO PLANILLA	
<b>No Planilla 8641396160 MES Abril</b>	<b>Fecha de pago</b>	<b>Valor pagado</b>
SALUD (EPS-S Coosalud)	20 de mayo de 2026	\$ 218.900,00
PENSION (Porvenir)	20 de mayo de 2026	\$ 280.200,00
RIESGOS LABORALES (Positiva)	20 de mayo de 2026	\$ 42.700,00
<b>ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL</b>		
<b>No de Estampilla</b>	<b>Fecha de pago</b>	<b>Valor pagado</b>
2502600339578	20/05/2026	\$ 84.000,00



ACTA DE PAGO N. 04



DESARROLLO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
Valor del Contrato	\$ 6.300.000,00	
Valor de la Adición del Contrato	\$ 3.150.000,00	
Primer desembolso (Pagado) 14-01-26 a 13-02-26		\$ 2.100.000,00
Segundo desembolso (Pagado) 14-02-26 a 13-03-26		\$ 2.100.000,00
Tercer desembolso (Pagado) 14-03-26 a 13-04-26		\$ 2.100.000,00
Cuarto desembolso (A pagar) 14-04-26 a 13-05-26		\$ 2.100.000,00
<b>Saldo por ejecutar</b>		\$ 1.050.000,00
<b>Sumas Iguales</b>	\$ 9.450.000,00	\$ 9.450.000,00

Al contratista NO se le entregó un anticipo

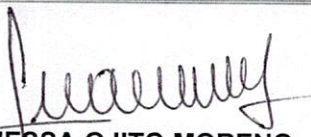

Valor acta	\$ 2.100.000,00
Amortización del Anticipo	\$0,00
<b>Valor a pagar</b>	<b>\$ 2.100.000,00</b>

Con la presente Acta se certifica que el contratista dio cumplimiento con el objeto y obligaciones contractuales en el periodo comprendido 14 de abril al 13 de mayo de 2026, según el informe de actividades presentado, además de la revisión de los pagos de aportes a Seguridad Social y Estampillas Departamentales, en los cuales no presentó ninguna inconsistencia.

Por tanto, se autoriza el pago por valor de **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE. (\$2.100.000,00)** correspondientes al **CUARTO AVANCE** de actividades ejecutadas durante el periodo 14 de abril al 13 de mayo de 2026.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos.

En constancia se firma en Cimitarra el día veinte (20) del mes de mayo de 2026.

Supervisor	Contratista
 <b>LAURA VANESSA OJITO MORENO</b> Secretaría General	 <b>JOSE MAURICIO NAVARRO CHACON</b> Contratista

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502600339578

Contribuyente	<b>Trámite</b> CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. CC Número 91134298
	PRO HOSPITAL \$ 42.000 PRO UIS \$ 42.000	Nombre JOSE MAURICIO NAVARRO CHACON Dirección Teléfono Municipio Departamento
 (415)7709998038639(8020)02502600339578(3900)00000000084000(96)20260526		VALOR BASE \$ 2.100.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 9.450.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 2.100.000 FECHA CONTRATO 13/01/2026 NRO. CONTRATO 007 NUMERO ORDEN DE PAGO 4
<b>Total a Pagar \$ 84.000</b>		
Fecha de Expedición 2026/05/20 Fecha Limite de Pago 2026/05/26 Con destino a: Alcaldía de Cimitarra		

Trámite	Recibo N° 2502600339578 Recaudo de Estampillas		PRO HOSPITAL \$ 42.000 PRO UIS \$ 42.000
	Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Con destino a: Alcaldía de Cimitarra	VALOR BASE \$ 2.100.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 9.450.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 2.100.000 FECHA CONTRATO 13/01/2026 NRO. CONTRATO 007	Tipo de Doc. CC Número: 91134298 Nombre: JOSE MAURICIO NAVARRO CHACON Dirección: Teléfono:



**¡ 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	Recibo N° 2502600339578 Recaudo de Estampillas		PRO HOSPITAL \$ 42.000 PRO UIS \$ 42.000
	Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Con destino a: Alcaldía de Cimitarra	VALOR BASE \$ 2.100.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 9.450.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 2.100.000 FECHA CONTRATO 13/01/2026 NRO. CONTRATO 007	Fecha de Expedición 2026/05/20 Fecha Limite de Pago 2026/05/26

Banco	Recibo N° 2502600339578 Recaudo de Estampillas		PRO HOSPITAL \$ 42.000 PRO UIS \$ 42.000
	Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 91134298 Nombre JOSE MAURICIO NAVARRO CHACON Dirección Teléfono Municipio Departamento	 (415)8902012356005(8020)02502600339578(3900)00000000084000(96)20260526	Fecha de Expedición 2026/05/20
Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Con destino a: Alcaldía de Cimitarra		<b>Total a Pagar \$ 84.000</b>	



FECHA		
DD	MM	AAA
20	05	2026

CONSECUTIVO

NOMBRE RAZON SOCIAL O CONTRATISTA	
JOSE MAURICIO NAVARRO CHACON	
NIT/ CC:	91.134.298 DE CIMITARRA
CONTRATO N°:	007-26
DIRECCION:	CALLE 7A N° 8 - 42
TELEFONO:	3142158047

CONCEPTO
ACTA DE PAGO N° 04 AL CONTRATO No. 007 DEL 2026 ("PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS SERVICIOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE CIMITARRA")

VALOR A PAGAR
\$ 2.100.000,00

VALOR EN LETRAS
DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE

FIRMA DEL CONTRATISTA
<i>Jose Mauricio Navarro</i>



RAZÓN SOCIAL :	JOSE MAURICIO NAVARRO CHACON
IDENTIFICACIÓN:	CC-91134298
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	3107
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	JOSE MAURICIO NAVARRO
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-26
FECHA DE PAGO:	2026-05-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641396160
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641396160
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2026
----------------------------------	------------

CONSULTA EMPLEADO  
 Razón Social: JOSE MAURICIO NAVARRO CHACON  
 Identificación: CC - 91134298  
 Sucursal: 3107  
 Período Pensión: 2026-04  
 Período Salud: 2026-04  
 Fecha Pago Planilla: 2026-05-20

CC
91134298
JOSE MAURICIO NAVARRO CHACON
COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S
PORVENIR
Sin CCF
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
3641396160
3641396160
2026-04
2026-04
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SUN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IOE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	LMA F.m	VAC	Fecha Vac Inicio	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin	
																														0	

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UFC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,750,905	0,1250000	\$ 218,900	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria Afiliado	Aportante	Total	Fondo de Solidaridad de	
							Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1,750,905	0,1600000	\$ 280,200	\$ 0	\$ 0	\$ 280,200	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,750,905	0,0243600	\$ 42,700	3722001

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Caja de Compensación Familiar		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
				Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000

Cimitarra, 20 de mayo de 2026

Señores  
**MUNICIPIO DE CIMITARRA**  
Cimitarra – Santander

Yo, JOSE MAURICIO NAVARRO CHACON identificado con la Cédula de ciudadanía N° 91.134.298 expedida en Cimitarra, Certifico bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

CUMPLIMIENTO DECRETO 2277 - 2022 POR PARTE DEL CONTRATISTA					
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES EL CONTRATISTA CERTIFICA, QUE SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:</b>					
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 Cimitarra, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.					
1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN					
5. 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	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Valor Anual: \$ _____
b. Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Valor Anual: \$ _____
c. Dependientes	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Valor Mensual: \$ _____

Cordialmente,

*Jose Mauricio Navarro*  
FIRMA

**INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
DE APOYO A LA GESTION No. 007-2026**

Supervisor (a)  
**LAURA VANESSA OJITO MORENO**  
Supervisor

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 14 de abril y el 13 de mayo del 2026, en los siguientes términos:

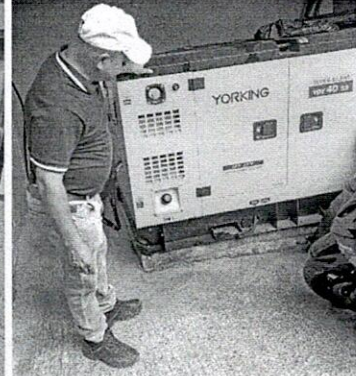
CONTRATISTA	JOSE MAURICIO NAVARRO CHACON
DEPENDENCIA	SECRETARÍA GENERAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	20 MAYO DE 2026
NÚMERO DE INFORME	<b>04</b>

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Apoyar la observación preventiva del uso adecuado de las instalaciones y bienes públicos, sin ejercer autoridad ni control coercitivo.	Se brindó apoyo observando que se esté brindando el uso adecuado de las instalaciones del Palacio Municipal, verificando el cumplimiento de las normas internas para la utilización de espacios físicos, áreas comunes y bienes institucionales.	18	Fotográfica
2	Apoyar el registro e ingreso de elementos externos en las diferentes dependencias y sedes de la alcaldía.	El día 10 de mayo ingresó la doctora Sandra Gutiérrez y retira de las instalaciones un portátil de la oficina de comisaria, el cual se realizó el registro en el libro de minutas el ingreso de estos objetos.	3	Libro que reposa en la Portería del Palacio Municipal
3	Colaborar en actividades de orientación básica al ciudadano, cuando aplique, limitándose a brindar información general y canalización institucional.	Se brindó una buena atención al público que ingresó a las instalaciones del Palacio Municipal, con el objetivo de orientar a la comunidad, colaborar con la información que necesitaban y que se sintieran a gusto al estar allí.	18	Fotográfica
4	Atender las instrucciones del supervisor del contrato designado por la entidad.	Se tuvo presente todas aquellas e indicaciones e instrucciones impartidas por el supervisor.	18	No aplica
5	Prestar sus servicios de manera autónoma e independiente de acuerdo con lo acordado con el supervisor del contrato.	Se prestó el servicio de manera independiente como quedó acordado con el supervisor.	18	Fotográfica
6	Realizar recorridos ocasionales y no permanentes por las instalaciones asignadas, con el fin de verificar condiciones visibles de orden, cierre de puertas, ventanas y uso adecuado de los espacios.	Se realizó diferentes recorridos en las instalaciones del Palacio Municipal verificando el entorno el cual estuviera adecuado, así mismo, se pudo evidenciar que el día 10 mayo al recibir turno se encuentra 2 motos en parqueadero, 5 sillas y 1 mesa metálica en la entrada principal, también ingresó a las instalaciones la contratista Gloria con el grupo de Asojuntas.	18	Fotográfica



7	Las demás que asigne el supervisor designado.	Se realizó el registro en el libro de minutas del personal que ingresó los fines de semana y festivos a las instalaciones del Palacio Municipal, como lo fue los días 26 de abril y 3 de mayo los estudiantes de la ESAP.	2	Libro que reposa en la Portería del Palacio Municipal
---	---	---	---	---



*12-05-20, Presida firma a la Sala de Justicia  
Diana Arboleda para el día 2  
ceratos de los días para el 5 de mayo  
una mesa con el personal  
Jen como delegado*

*3-05-PM Santa Gloria con sus compañeros  
para asamblea*

*02-10-PM desde Santa Gloria y  
saca un portafolio de comisiones*

*10-05-20, estubo firma a PM a la Sala de  
Diana Arboleda, lab normal  
Jen como delegado*

*turno a la 8AM*



CONTRATISTA

*Jose Mauricio Navarro*

JOSE MAURICIO NAVARRO CHACON  
C.C. N° 91.134.298 expedida en Cimitarra Santander  
CPS N° 007-2026