



ACTA DE PAGO FINAL



Contrato de Prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 072 de 2026

Fecha de Suscripción	20 de enero de 2026	
Objeto Contratado	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS SERVICIOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE CIMITARRA	
Contratante	MUNICIPIO DE CIMITARRA NIT 890.208.363-2	
Contratista	JEFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR C.C. N° 1.099.549.525 expedida en Cimitarra Santander	
Supervisor	LAURA VANESSA OJITO MORENO SECRETARIA GENERAL	
Oficina Gestora	SECRETARÍA GENERAL	
Valor del Contrato	SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6.600.000,00)	
Valor de la Adición	TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.300.000,00)	
Valor Total del Contrato	NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$9.900.000,00)	
No. CDP y Fecha	26000175 del 16 de enero de 2026	
No. CDP y Fecha de la adición	26000545 del 13 de abril de 2026	
No. RP y Fecha	26000081 del 20 de enero de 2026	
No. RP y Fecha de la adición	26001047 del 16 de abril de 2026	
Plazo del contrato	Tres (03) meses	
Plazo de la prórroga	Un (01) mes y quince (15) días	
Plazo Total del contrato	Cuatro (04) meses y quince (15) días	
Fecha de Inicio	20 de enero de 2026	
Fecha de Terminación Inicial	19 de abril de 2026	
Fecha de Terminación Final	03 de junio de 2026	
Periodo Cotización	Del 01 al 30 de abril de 2026 Del 01 al 31 de mayo de 2026 Del 01 al 03 de junio de 2026	
I.B.C.	ANEXO PLANILLA	
No Planilla 8641441591 MES Abril	Fecha de pago	Valor pagado
SALUD (Nueva E.P.S. S.A.)	22 de mayo de 2026	\$ 221.100,00
PENSIÓN (Porvenir)	22 de mayo de 2026	\$ 283.100,00
RIESGOS LABORALES (Positiva)	22 de mayo de 2026	\$ 43.200,00
No Planilla 8641441612 MES Mayo	Fecha de pago	Valor pagado
SALUD (Nueva E.P.S. S.A.)	22 de mayo de 2026	\$ 218.900,00
PENSIÓN (Porvenir)	22 de mayo de 2026	\$ 280.200,00
RIESGOS LABORALES (Positiva)	22 de mayo de 2026	\$ 42.700,00
No Planilla 8641441624 MES Junio	Fecha de pago	Valor pagado



ACTA DE PAGO FINAL



SALUD (Nueva E.P.S. S.A.)	22 de mayo de 2026	\$ 21.900,00
PENSIÓN (Porvenir)	22 de mayo de 2026	\$ 28.100,00
RIESGOS LABORALES (Positiva)	22 de mayo de 2026	\$ 4.300,00
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
No de Estampilla	Fecha de pago	Valor pagado
2502600343172	22/05/2026	\$ 132.000,00
DESARROLLO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
Valor del Contrato	\$ 6.600.000,00	
Valor de la Adición del Contrato	\$ 3.300.000,00	
Primer desembolso (Pagado) 20-01-26 a 19-02-26		\$ 2.200.000,00
Segundo desembolso (Pagado) 20-02-26 a 19-03-26		\$ 2.200.000,00
Tercer desembolso (Pagado) 20-03-26 a 19-04-26		\$ 2.200.000,00
Último desembolso (A pagar) 20-04-26 a 03-06-26		\$ 3.300.000,00
Saldo por ejecutar		\$ 0,00
Sumas Iguales	\$ 9.900.000,00	\$ 9.900.000,00

Al contratista NO se le entregó un anticipo

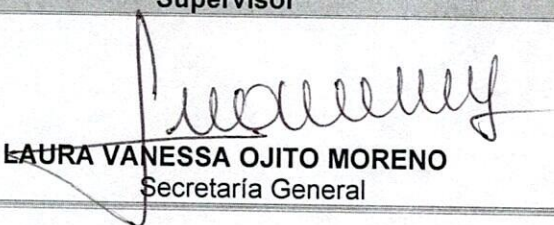
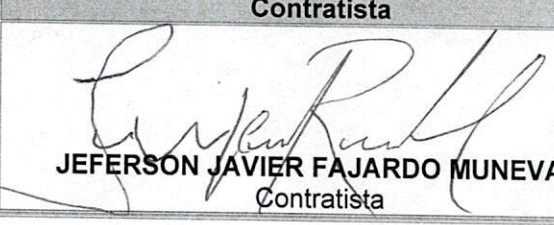
Valor acta	\$ 3.300.000,00
Amortización del Anticipo	\$0,00
Valor a pagar	\$ 3.300.000,00

Con la presente Acta se certifica que el contratista dio cumplimiento con el objeto y obligaciones contractuales en el periodo comprendido 20 de abril al 03 de junio 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 **TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$3.300.000,00)** correspondientes al **ÚLTIMO AVANCE** de actividades ejecutadas durante el periodo 20 de abril al 03 de junio 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 cuatro (04) del mes de junio de 2026.

Supervisor	Contratista
 LAURA VANESSA OJITO MORENO Secretaría General	 JEFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR Contratista



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudos de Estampillas

Recibo N°
2502600343172

PRO HOSPITAL
PRO UIS
\$66.000
\$66.000

Trámite

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: Alcaldía de Cimitarra - CIMITARRA

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: JEFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR
Dirección:

Número: 1099549525
Teléfono:

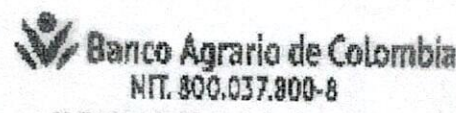
VALOR TOTAL CONTRATO
FECHA CONTRATO
VALOR ORDEN DE PAGO
NUMERO ORDEN DE PAGO
VALOR BASE
NRO. CONTRATO

9.900.000
20/01/2026
3.300.000
4
3.300.000
072

Total a Pagar
\$132.000



¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.



22/5/2026 10:52:26 Cajero: ypardoy

Oficina: 6026-CIMITARRA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 662063659

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: \$132,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del costo: \$0.00
GHE del costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS
DEPARTAMENTALES - RCB
Ref 1: 02502600343172

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de



ALCALDÍA DE
CIMITARRA

DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS (EQUIVALENTE)

FECHA		
DD	MM	AAA
04	06	2026

CONSECUTIVO

NOMBRE RAZON SOCIAL O CONTRATISTA	
JEFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR	
NIT/ CC:	1.099.549.525 DE CIMITARRA
CONTRATO N°:	072-26
DIRECCION:	CALLE 19 N° 4E - 58 BARRIO LOS PINOS
TELEFONO:	3183627581

CONCEPTO
ACTA DE PAGO FINAL AL CONTRATO No. 072 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
\$ 3.300.000,00

VALOR EN LETRAS
TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA DEL CONTRATISTA



RAZÓN SOCIAL :	JEFFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-1099549525
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	cimitarra
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-08
FECHA DE PAGO:	2026-05-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641441591
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641441591
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	\$ 2.200	\$ 218.900	\$ 221.100
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 2.900	\$ 280.200	\$ 283.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 42.700	\$ 43.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 5.600	\$ 541.800	\$ 547.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/06/2026
----------------------------------	------------

Tipo Identificación	CC
Número Identificación	1038549525
Nombre	JEFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR
EPS	NUOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	San CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número Planilla	8641441391
Referencia de Pago(PIN)	8641441391
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2026-04
Periodo Salud	2026-04
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

[illegible]

SISTEMA GENERAL DE SALUD								
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,750.005	0,1250000	\$ 218.900	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES								
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia
				Afiliado	Aportante			
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	0,024.3600	\$ 42.700	890208303

APORTES PARAFISCALES												
Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligat	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligat
0	0	0,00000000	\$ 0	0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0



RAZÓN SOCIAL :	JEFFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-1099549525
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	cimitarra
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-05
FECHA DE PAGO:	2026-05-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	8641441612
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641441612
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
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:	07/07/2026
----------------------------------	------------

CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: JEFFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR
Identificación CC - 109549525
Sucursal 1
Período Pensión 2026-05
Período Salud 2026-05
Fecha Pago Planilla 2026-05-22

Tipo Identificación		CC
Número Identificación		109549525
Nombre		JEFFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR
EPS		NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP		PORVENIR
Caja de compensación		Sin CCF
ARL		ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número Planilla		9641441612
Referencia de Pago(PN)		9641441612
Tipo Planilla		
Período Pensión		2026-05
Período Salud		2026-05
Tipo Cotizante		Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante		No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inico	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inico	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inico	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inico	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inico	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inico	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC 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		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,750.905	0,1600000	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo	
30	1,750.905	0,0249600	\$ 42.700	890208983	

APORTES PARAFISCALES

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



RAZÓN SOCIAL :	JEFFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-1099549525
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	cimitarra
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-07
FECHA DE PAGO:	2026-05-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	8641441624
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641441624
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	\$ 175.091	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 21.900	\$ 21.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 175.091	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.100	\$ 28.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 175.091	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.300	\$ 4.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 54.300	\$ 54.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/08/2026
----------------------------------	------------

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: JEFFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR
Identificación CC - 1099549525

Sucursal 1

Período Pensión 2026-06

Período Salud 2026-06

Fecha Pago Planilla 2026-05-22

Tipo Identificación		CC
Número Identificación		1099549525
Nombre		JEFFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR
EPS		NUOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP		PORVENIR
Caja de compensación		Sin CCF
ARL		ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla		9641441624
Referencia de Pago(PIN)		9641441624
Tipo Planilla		
Período Pensión		2026-06
Período Salud		2026-06
Tipo Cotizante		Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante		No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ingreso	Fecha Ingreso Fin	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha Vac Inicio	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	30/05/26																								0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
3	175.091	0,1250000	\$ 21.900	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsidencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
3	175.091	0,1600000	\$ 28.100	\$ 0	\$ 0	\$ 28.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo	
				890208363	
3	175.091	0,0243600	\$ 4.300		

APORTES PARAFISCALES

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

Cimitarra, 04 de junio de 2026

Señores
MUNICIPIO DE CIMITARRA
Cimitarra – Santander

Yo, JEFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR identificado con la Cédula de ciudadanía N° 1.099.549.525 expedida en Cimitarra, Certifico bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

CUMPLIMIENTO DECRETO 2277 - 2022 POR PARTE DEL CONTRATISTA					
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL CONTRATISTA CERTIFICA, QUE 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 Cimitarra, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.					
1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI		NO	X	
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI	X	NO		
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					
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		NO	X	Valor Anual: \$
b. Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	X	Valor Anual: \$
c. Dependientes	SI	X	NO		Valor Mensual: \$

Cordialmente,

FIRMA

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE APOYO A LA GESTION No. 072-2026

Supervisor (a)
LAURA VANESSA OJITO MORENO
Supervisor

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 20 de abril y 03 de junio del 2026, en los siguientes términos:

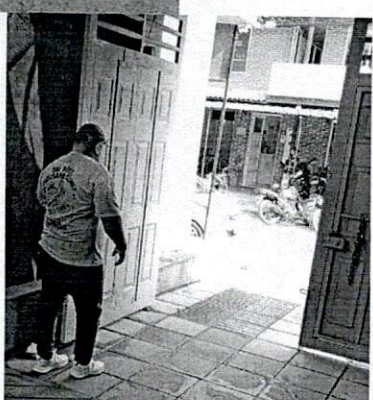
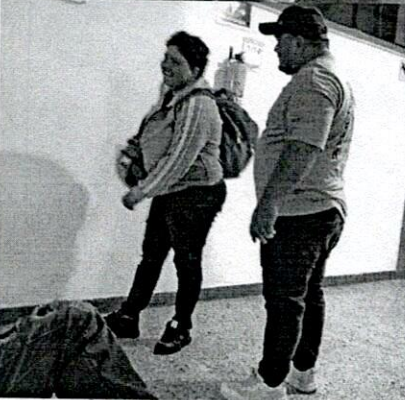
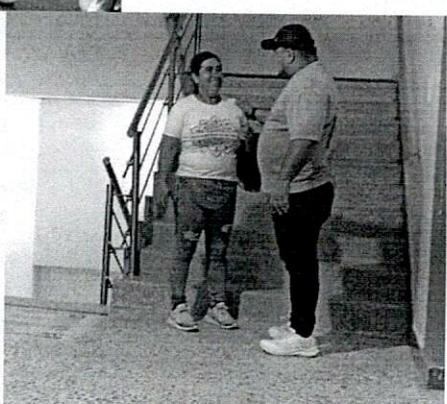
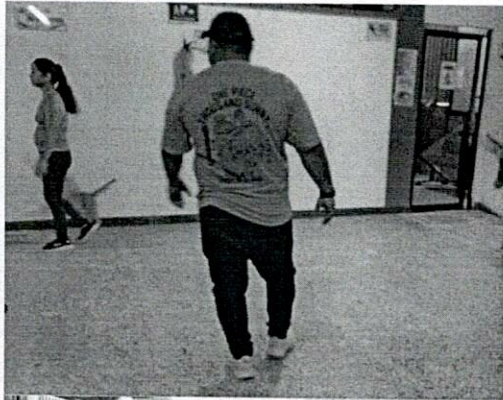
CONTRATISTA	JEFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR
DEPENDENCIA	SECRETARÍA GENERAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	04 JUNIO DE 2026
NÚMERO DE INFORME	FINAL

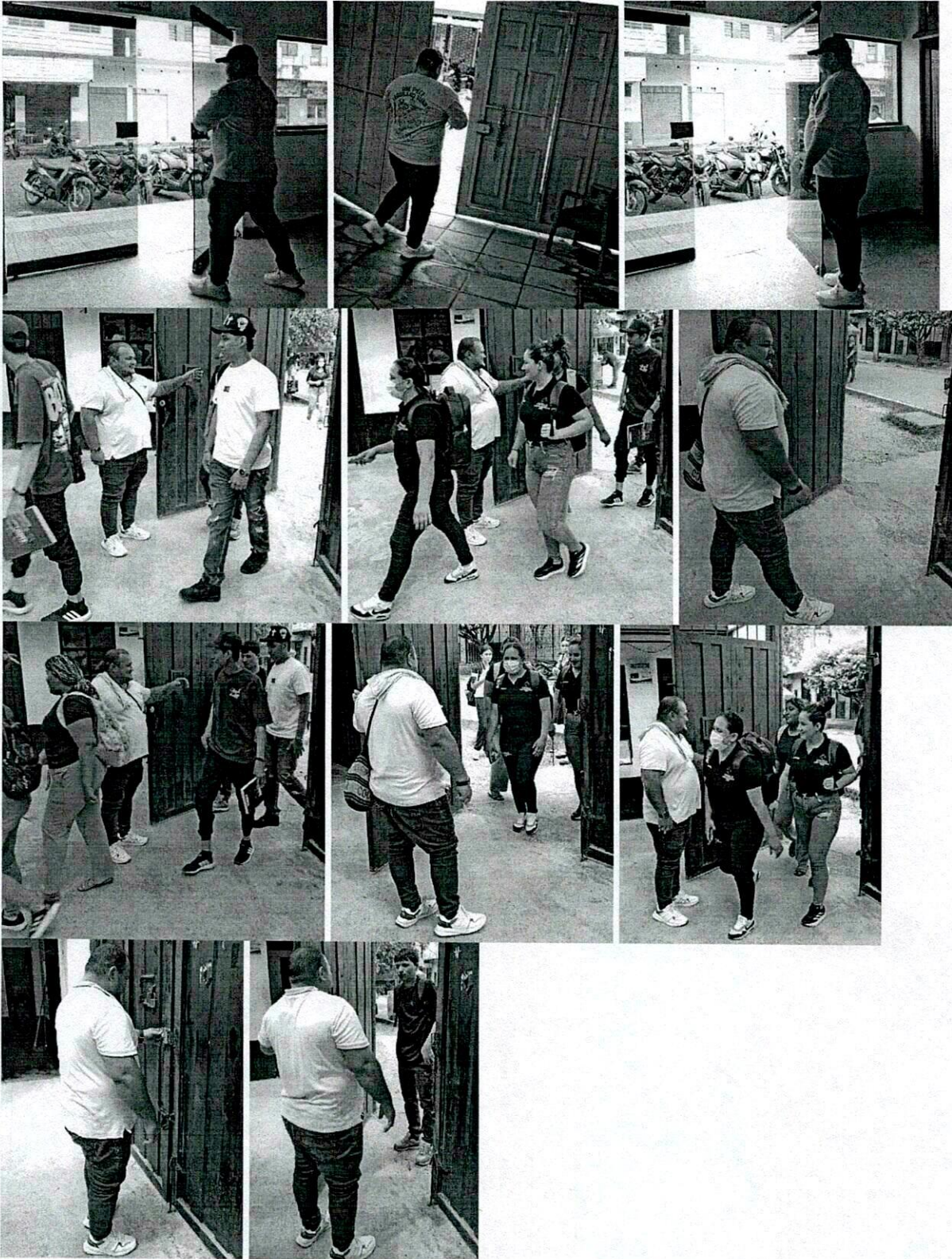
GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

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.	32	Fotográfica
2	Apoyar el registro e ingreso de elementos externos en las diferentes dependencias y sedes de la alcaldía.	-	-	-
3	Colaborar en actividades de orientación básica al ciudadano, cuando aplique, limitándose a brindar información general y canalización institucional.	Se colaboró brindando información a los ciudadanos que ingresaron al Palacio Municipal, donde se le pudo orientar a la comunidad dirigiéndolas a la oficinas correspondientes.	20	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.	32	No aplica
5	Radicar y efectuar anotaciones en los libros asignados para tal efecto por parte del supervisor del contrato.	-	-	-
6	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.	32	Fotográfica
7	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.	32	Fotográfica



8	Las demás que asigne el supervisor designado.	Se apoyó el control y regulación del ingreso y salida de estudiantes e instructores vinculados a los procesos académicos de la Universidad de la Paz (UNIPAZ), verificando el cumplimiento de los protocolos institucionales de seguridad y control de acceso.	4	Fotográfica
---	---	--	---	-------------





CONTRATISTA

JEFERSON JAVIER FAJARDO MUNEVAR

C.C. N° 1.099.549.525 expedida en Cimitarra Santander
CPS N° 072-2026