



ACTA DE PAGO FINAL



Contrato de Prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 008 de 2026

Fecha de Suscripción	13 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	DIANA MARCELA ARDILA CASTELLANOS C.C. N° 1.099.545.679 expedida en Cimitarra Santander
Supervisor	LAURA VANESSA OJITO MORENO SECRETARIA GENERAL
Oficina Gestora	SECRETARÍA GENERAL
Valor del Contrato	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6.300.000,00)
Valor de la Adición	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$3.150.000,00)
Valor Total del Contrato	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$9.450.000,00)
No. CDP y Fecha	26000053 del 07 de enero de 2026
No. CDP y Fecha de la adición	26000476 del 09 de abril de 2026
No. RP y Fecha	26000022 del 14 de enero de 2026
No. RP y Fecha de la adición	26000970 del 09 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	14 de enero de 2026
Fecha de Terminación Inicial	13 de abril de 2026
Fecha de Terminación Final	28 de mayo 2026
Periodo Cotización	Del 01 al 28 de mayo de 2026
I.B.C.	ANEXO PLANILLA

No Planilla 8641710912 MES Mayo	Fecha de pago	Valor pagado
SALUD (Nueva E.P.S. S.A. MOV)	11 de junio de 2026	\$ 204.300,00
PENSION (Protección)	11 de junio de 2026	\$ 261.500,00
RIESGOS LABORALES (Positiva)	11 de junio de 2026	\$ 39.900,00

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

No de Estampilla	Fecha de pago	Valor pagado
2502600386544	10/06/2026	\$ 42.000,00

DESARROLLO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO



ACTA DE PAGO FINAL



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 (Pagado) 14-04-26 a 13-05-26		\$ 2.100.000,00
Último desembolso (A pagar) 14-05-26 a 28-05-26		\$ 1.050.000,00
Saldo por ejecutar		\$ 0,00
Sumas Iguales	\$ 9.450.000,00	\$ 9.450.000,00

Al contratista NO se le entregó un anticipo

Valor acta	\$ 1.050.000,00
Amortización del Anticipo	\$0,00
Valor a pagar	\$ 1.050.000,00

Con la presente Acta se certifica que el contratista dio cumplimiento con el objeto y obligaciones contractuales en el periodo comprendido 14 de mayo al 28 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 **UN MILLÓN CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. (\$1.050.000,00)** correspondientes al **ÚLTIMO AVANCE** de actividades ejecutadas durante el período 14 de mayo al 28 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 once (11) del mes de junio de 2026.

Supervisor	Contratista
 LAURA VANESSA OJITO MORENO Secretaría General	 DIANA MARCELA ARDILA CASTELLANOS Contratista

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600386544

Contribuyente	Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1099545679
	PRO UIS \$ 21.000 PRO HOSPITAL \$ 21.000	Nombre DIANA MARCELA ARDILA CASTELLANOS Dirección Municipio Departamento
Total a Pagar \$ 42.000		VALOR BASE \$ 1.050.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 9.450.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 1.050.000 FECHA CONTRATO 13/01/2026 NRO. CONTRATO 008 NÚMERO ORDEN DE PAGO 5
Fecha de Expedición 2026/06/10 Fecha Límite de Pago 2026/06/16 Con destino a: Alcaldía de Cimitarra		(415)77099980386539(8020)02502600386544(3900)00000000042000(96)20260616

Trámite	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recibo N° 2502600386544	PRO UIS \$ 21.000 PRO HOSPITAL \$ 21.000
	Con destino a: Alcaldía de Cimitarra	VALOR BASE \$ 1.050.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 9.450.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 1.050.000 FECHA CONTRATO 13/01/2026 NRO. CONTRATO 008	Total a Pagar \$ 42.000
Tipo de Doc. CC Nombre: DIANA MARCELA ARDILA CASTELLANOS Dirección:	Número: 1099545679 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	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recibo N° 2502600386544	PRO UIS \$ 21.000 PRO HOSPITAL \$ 21.000
	Con destino a: Alcaldía de Cimitarra	VALOR BASE \$ 1.050.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 9.450.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 1.050.000 FECHA CONTRATO 13/01/2026 NRO. CONTRATO 008	Total a Pagar \$ 42.000
Fecha de Expedición 2026/06/10 Fecha Límite de Pago 2026/06/16	(415)8902012356005(8020)02502600386544(3900)00000000042000(96)20260616		

Banco	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recibo N° 2502600386544	PRO UIS \$ 21.000 PRO HOSPITAL \$ 21.000
	Con destino a: Alcaldía de Cimitarra	VALOR BASE \$ 1.050.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 9.450.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 1.050.000 FECHA CONTRATO 13/01/2026 NRO. CONTRATO 008	Total a Pagar \$ 42.000
Fecha de Expedición 2026/06/10	(415)8902012356005(8020)02502600386544(3900)00000000042000(96)20260616		
Total a Pagar \$ 42.000	Total Estampillas \$ 42.000		



FECHA		
DD	MM	AAA
11	06	2026

CONSECUTIVO

NOMBRE RAZON SOCIAL O CONTRATISTA	
DIANA MARCELA ARDILA CASTELLANOS	
NIT/ CC:	1.099.545.679 DE CIMITARRA
CONTRATO N°:	008-26
DIRECCION:	CARRERA 12 N° 87 - 47 BARRIO LAGOS 1
TELEFONO:	3118918768

CONCEPTO
ACTA DE PAGO FINAL AL CONTRATO No. 008 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
\$ 1.050.000,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLÓN CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

FIRMA DEL CONTRATISTA
<i>Diana M ARDILA c.</i>



RAZÓN SOCIAL :	DIANA ARDILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1099545679
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	3107
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	DIANA ARDILA
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-19
FECHA DE PAGO:	2026-06-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	8641710912
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8637671734
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.634.178	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 204.300	\$ 204.300
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.634.178	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 261.500	\$ 261.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.634.178	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 39.900	\$ 39.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 505.700	\$ 505.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/07/2026
----------------------------------	------------



CONSULTA EMPLEADO
 Razón Social: DIANA ARDILA
 Identificación: CC - 1099545679
 Sucursal: 3107
 Período Pensión: 2026-05
 Período Salud: 2026-05
 Fecha Pago Planilla: 2026-06-11

CC
1099545679
DIANA MARCELA ARDILA CASTELLANOS
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
PROTECCION (ING+PROTECCION)
SIN OGP
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
8641710912
9637671734
2026-05
2026-05
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
No aplica

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	
					Número Autorización	Valor
28	1.634.178	0,1250000	\$ 204.300	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Fondo de Solidaridad de	
					Afiliado	Aportante
28	1.634.178	0,1600000	\$ 261.500	\$ 0	\$ 261.500	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo	
				Afiliado	Aportante
28	1.634.178	0,0243600	\$ 39.500	\$ 3722001	

APORTES PARAFISCALES

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

Cimitarra, 11 de junio de 2026

Señores
MUNICIPIO DE CIMITARRA
Cimitarra – Santander

Yo, DIANA MARCELA ARDILA CASTELLANOS identificada con la Cédula de ciudadanía N° 1.099.545.679 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	<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,

Diana M Ardila C.
FIRMA



**INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE APOYO A LA GESTION No. 008-2026**

Supervisor (a)
LAURA VANESSA OJITO MORENO
Supervisor

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 14 de mayo y el 28 de mayo del 2026, en los siguientes términos:

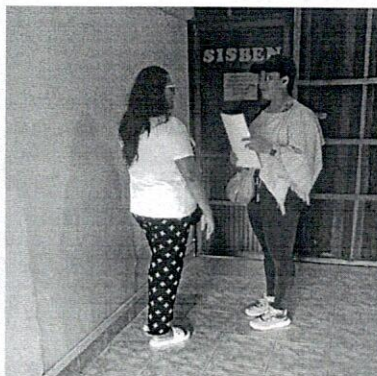
CONTRATISTA	DIANA MARCELA ARDILA CASTELLANOS
DEPENDENCIA	SECRETARÍA GENERAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	11 JUNIO DE 2026
NÚMERO DE INFORME	FINAL

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.	9	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 brindó una buena atención al público que ingresó a las instalaciones del Palacio Municipal, todo con el objetivo de orientar a la comunidad, colaborar con lo que necesitaban y que se sintieran a gusto al estar allí.	9	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.	9	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.	9	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 24 mayo cuando entregué turno a las 6 am queda una moto en el garaje.	4	Fotográfica

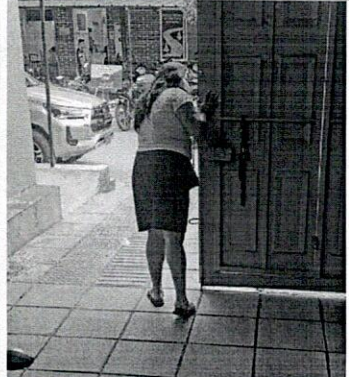


7	Las demás que asigne el supervisor designado.	Se realizó el registro en el libro de minutas del personal que ingresó para laborar en las noches, los fines de semana y festivos en las instalaciones del Palacio Municipal como fue el día 16 de mayo.	1	Libro que reposa en la Portería del Palacio Municipal
---	---	--	---	---



16-05-26 entrega turno alas 6PM al celador canon sin novedad todo en orden queda gloria en la oficina tocar piso y que eduardo y todo bien sin novedad
Diana M Ardila C.

26 le entrega turno a las 6PM al celador Jose con una moto en el paguadero una moto y todo en orden sin novedades
Diana M Ardila C.



CONTRATISTA

Diana M Ardila C.
DIANA MARCELA ARDILA CASTELLANOS
C.C. N° 1.099.545.679 expedida en Cimitarra Santander
CPS N° 008-2026