Secretaría de
RENTAS Y
TESORERÍA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE HATONUEVO
NIT. 800255101-2

COMPROBANTE DE EGRESO
No. PAG202506270022
VIGENCIA 2025

CONFORME A LA OBLIGACION No. OBL202506270030
FECHA: 27/06/2025
TERCERO: ROSA AMELIA SALCEDO BRITO
C.C O NIT: 26985577
CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO – LA GUAJIRA.

NUMERO BPIN: 202500000021234- PIIP

IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

RUBRO	DESCRIPCION	FUENTE FINANCIACION	VALOR
2.3.2.02.02.009.12.01	SEVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN LAS COMISARIAS D	1.2.3.1.19-3 Estampilla para la Jus	1.642.500,00

TOTAL: 1.642.500,00

IMPUTACIÓN CONTABLE

CODIGO	DESCRIPCION	DEBITO	CREDITO
240101	Bienes y servicios	1.642.500,00	0,00
24072201	Estampilla pro desarrollo fronterizo	0,00	8.213,00
24072202	Estampilla prouniversidad	0,00	32.850,00
24072203	Estampilla Prodesarrollo Departamental	0,00	32.850,00
11100604111	BC. 861-7126533-1 Espampilla Pro-Justicia	0,00	1.568.587,00
	SUMAS IGUALES	**1.642.500,00**	**1.642.500,00**

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE

CERTIFICACION DE PAGO

BANCO: BC. 861-7126533-1 Espampilla Pro-Justicia
COD. BANCO: 11100604111

NETO A PAGAR: 1.568.587,00

Para constancia se expide y firma en HATONUEVO, LA GUAJIRA el 27 de junio de 2025, vence el 31 de diciembre de 2025.

Secretaria De Rentas Y Tesoreria

ELABORADO POR: ANA EDILIA CAMARGO ORTIZ

CUANTA DE COBRO N°002

ALCALDIA MUNICIPAL DE HATONUEVO
NIT 800255101-2

DEBE A

ROSA AMELIA SALCEDO BRITO
CC26.985.577

LA SUMA DE: $1.642.000

PAGO PARCIAL POR CONCEPTO DE: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO – LA GUAJIRA"

SON: UN MILLON SEICIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/L

Atentamente,

ROSA AMELIA SALCEDO BRITO
CC 26.985.577

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	02	**FECHA:**	JUNIO DE 2025
N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	CD-PS-SGO-101-2025	**FECHA:**	MAYO 07 DE 2025
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ARGELIO RAFAEL DUARTE BRITO		
IDENTIFICACIÓN:	84.005.203		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO – LA GUAJIRA		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
ROSA AMELIA SALCEDO BRITO	26.985.577	OCHO (8) MESES	
NÚMERO DE CDP:	202504090008	**FECHA**	06/05/2025
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	202505060001	**FECHA**	06/05/2025
GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA:			
AMPAROS	**ASEGURADORA**	**N° DE PÓLIZA**	**VIGENCIA DESDE/HASTA**
CUMPLIMIENTO	N/A	N/A	/
PAGO ANTICIPADO	N/A	N/A	/
SALARIO Y PRESTACIONES	N/A	N/A	/
OTROS	N/A	N/A	/
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**FORMA DE PAGO**		
07 DE MAYO DE 2025	El valor del contrato a celebrarse se pagará de la siguiente manera: mediante OCHO (08) pagos parciales por valor de UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS ($1.642.500, oo), pagadero el último día hábil del periodo correspondiente, previa certificación a satisfacción emitida por el supervisor. **PARÁGRAFO**: Para efectos del pago de cada una de las Cuentas de Cobro deberán estar acompañadas de la documentación que exige la Secretaria de Hacienda Municipal		

SE REALIZÓ ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO?					
ANTICIPO	**SI**		**VALOR:**		
	NO	X			

PAGO ANTICIPADO	**SI**		**VALOR:**		
	NO	X			
EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO HUBO					
OTRO SI	**FECHA**			**NÚMERO**	
ADICIONES	**FECHA**			**NÚMERO**	
	VALOR				

PAGO IMPUESTOS MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES			
DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	**APLICA**	**N° DE RECIBO**	**VALOR**

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES	**40% DEL CONTRATO**	**VALOR PAGADO**
SALUD	$1.423.500	$118.700
PENSIÓN	$1.423.500	$151.900
ARL	$1.423.500	$ 5.000

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO	$ 13.136.000,oo		
VALOR EJECUTADO	$ 3.285.000.oo		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$.1.642.500,oo	**N° FACTURA / CUENTA DE COBRO**	002-2025
VALOR POR EJECUTAR	$ 9.851.000		
PERIODO DE EJECUCIÓN	JUNIO DE 2025		

CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

CON EL PRESENTE INFORME CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO LOS HE VERIFICADO PERSONALMENTE, POR LO QUE RATIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO, COMO TAMBIÉN DEJÓ CONSTANCIA QUE EL PAGO DE LOS IMPUESTOS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDE A LAS NORMAS VIGENTES, DE IGUAL MANERA ADJUNTO EL INFORME DEL CONTRATISTA DONDE SE DETALLAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.

FIRMA DEL SUPERVISOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26985577
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA AMELIA SALCEDO BRITO
CIUDAD/MUNICIPIO:	HATONUEVO	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 11B N° 22-24	TELÉFONO:	3133914
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	40009091 61		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN;		9933098737

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
EPS041	NUEVA EPS CM												$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
		1		$ 0			$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.								$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:												

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COLS	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN									SALUD								ARP				CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 26985577	SALCEDO BRITO ROSA AMELIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	NO OBLIG COT PENS	$ 1.423.500			NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	26985577	$ 7.500	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 185.500

Planilla Pagada