Secretaría de
RENTAS Y TESORERÍA

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

COMPROBANTE DE EGRESO
No. PAG202509290024
VIGENCIA 2025

CONFORME A LA OBLIGACION No. OBL202509290024
FECHA: 29/09/2025
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	1.642.000,00

TOTAL: 1.642.000,00

IMPUTACIÓN CONTABLE

CODIGO	DESCRIPCION	DEBITO	CREDITO
240101	Bienes y servicios	1.642.000,00	0,00
24072201	Estampilla pro desarrollo fronterizo	0,00	8.210,00
24072202	Estampilla prouniversidad	0,00	32.840,00
24072203	Estampilla Prodesarrollo Departamental	0,00	32.840,00
11100604111	BC. 861-7126533-1 Espampilla Pro-Justicia	0,00	1.568.110,00
	SUMAS IGUALES	**1.642.000,00**	**1.642.000,00**

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO DIEZ PESOS MCTE

CERTIFICACION DE PAGO

BANCO: BC. 861-7126533-1 Espampilla Pro-Justicia
COD. BANCO: 11100604111
NETO A PAGAR: 1.568.110,00

Para constancia se expide y firma en HATONUEVO, LA GUAJIRA el 29 de septiembre de 2025, vence el 31 de diciembre de 2025.

Secretaria De Rentas Y Tesoreria

ELABORADO POR: ANA EDILIA CAMARGO ORTIZ

CUANTA DE COBRO N°005

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" CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE.

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

Atentamente,

Rosa amelia Salcedo B
ROSA AMELIA SALCEDO BRITO
CC 26.985.577

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	05	**FECHA:**	SEPTIEMBRE 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	$ 8.212.500.oo		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$.1.642.500,oo	**N° FACTURA / CUENTA DE COBRO**	005-2025
VALOR POR EJECUTAR	$ 4.924.000.00		
PERIODO DE EJECUCIÓN	SEPTIEMBRE 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