



Oficina
SISBEN

Hatónuevo, diciembre de 2025.

CUENTA DE COBRO

ALCALDIA MUNICIPAL DE HATONUEVO LA GUAJIRA
NIT: 800255101 -2

DEBE

A la señora **HASELL YOHENES DIAZ BRITO**, la suma de UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$1.478.250), por concepto de pago del periodo del 04 al 31 del mes de **diciembre** del año 2025, según contrato de prestación de servicios No. CD-PS-SPL-026-2025, por las actividades desarrolladas dentro del mismo.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA NEQUI NUMERO:
3015608060

HASELL YOHENES DIAZ BRITO
C.C 40.960.255 de Hatónuevo, La Guajira.





1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Contratista	HASELL YOHENES DIAZ BRITO	C.C.	40.960.255
Año	2025	No. Contrato	CD- PS -SPL-026-2025
Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADORA DEL SISBEN EN LA ALCALDÍA DE HATONUEVO LA GUAJIRA"		
Periodo del Informe	DEL 04 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025		

En el periodo de tiempo que comprende este informe, se realizaron las siguientes actividades encomendadas por la oficina del SISBEN del Municipio de Hatónuevo - La Guajira, por el cual se expone la siguiente información.

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS																			
Ítem	Actividad																		
1.Llevar a cabo correctamente el proceso de aplicación de la encuesta.	Atendí a los usuarios realizándoles los procesos de encuestas nuevas. Durante el periodo comprendido del 04 al 31 de diciembre de 2025 se realizaron nueve (09) encuestas distribuidas de la siguiente manera: <table><tr><th>BARRIO</th><th>ENCUESTAS REALIZADAS</th></tr><tr><td>EL REMANSO</td><td>2</td></tr><tr><td>EL POZO</td><td>1</td></tr><tr><td>ANGOSTURA</td><td>2</td></tr><tr><td>VILLA ESPERANZA</td><td>1</td></tr><tr><td>LOS OLIVOS</td><td>1</td></tr><tr><td>MAYALITO 1, 2 Y 3</td><td>1</td></tr><tr><td>3 DE OCTUBRE</td><td>1</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>09</td></tr></table>	BARRIO	ENCUESTAS REALIZADAS	EL REMANSO	2	EL POZO	1	ANGOSTURA	2	VILLA ESPERANZA	1	LOS OLIVOS	1	MAYALITO 1, 2 Y 3	1	3 DE OCTUBRE	1	TOTAL	09
BARRIO	ENCUESTAS REALIZADAS																		
EL REMANSO	2																		
EL POZO	1																		
ANGOSTURA	2																		
VILLA ESPERANZA	1																		
LOS OLIVOS	1																		
MAYALITO 1, 2 Y 3	1																		
3 DE OCTUBRE	1																		
TOTAL	09																		
2. Llevar con diligencia el DMC y el material de trabajo a su cargo, velando por su correcto uso y conservación.	Aplicando lo aprendido en cuanto a la utilización de la georreferenciación para el levantamiento de la información de los hogares, y transmitir los procesos del SisbenApp local al DMC, realicé inclusiones, correcciones y nuevas encuestas.																		
3. Aplicar la respectiva encuesta a cada uno de los hogares existentes en las viviendas que le sean asignadas, siguiendo los lineamientos del manual del encuestador y los recibidos en los diferentes procesos de formación.	La Coordinadora me ha estado asignando encuestas nuevas para realizar en los diferentes barrios, las cuales se llevaron a cabo.																		
4. realizar posteriores visitas hasta concluir con el informe requerido, cuando no sea posible culminar el proceso de encuesta con una única visita al hogar asignado.	Varias encuestas realizadas, una vez se ingresaba la información al sistema y se procesaba, arrojaba que se debía realizar nueva encuesta por inconsistencia en el nivel educativo, por lo que fue necesario volver a encuestar para verificación y corrección de los datos, los cuales inicialmente habían sido suministrados por el usuario, de manera errónea.																		





Oficina
SISBEN

ANEXOS:



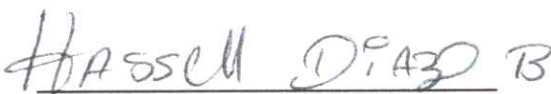


Oficina SISBEN

5. Informar al supervisor del contrato, sobre novedades o situaciones de especial atención que pueda dilucidar, durante la ejecución de las labores de encuesta y seguimiento	Se informa al secretario de planeación sobre la necesidad de equipos para la oficina, y de vehículos para salir a hacer encuestas en los diferentes barrios.
Finalizar la encuesta e informar inmediatamente al supervisor para realizar nueva asignación y definición de rutas de trabajo.	Al finalizar cada visita la Coordinadora de la oficina del SISBEN, revisa que estén cerradas, luego descarga la información y en la reunión de avances me informan de las nuevas solicitudes cargadas para la ejecución de las actividades de recolección.

3. ANEXOS
1.) Registro presupuestal de compromiso 2.) Certificado de Disponibilidad Presupuestal 3.) Contrato de prestación de Servicios No. CD- PS -SPL-026-2025 4.) Anexos de Informe del periodo de prestación de servicios. 5.) Certificado de Afiliación a Riesgos Laborales 6.) Acta de inicio 7.) Certificado de afiliación a salud 8.) Certificado de afiliación a pensión

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los veintidós (22p) del mes de **DICIEMBRE** del 2025.


HASSELL YOHENES DIAZ BRITO
CONTRATISTA


RAFAEL ANGEL OJEDA BRITO
SUPERVISOR


KEREN DAYANA MARTINEZ BOCANEGRA
COORDINADORA SISBEN





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		40960205		NÚMERO PLANILLA:		7997429812		TIPO DE PLANILLA:		PERIODO COTIZACIÓN (SALUD)		MES noviembre AÑO 2025		I-DEPENDIENTES	
NOMBRE:		HASSLEL YOHENES DIAZ BRITO		HASSLEL YOHENES DIAZ BRITO		GUAYARA		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN (SALUD)		MES noviembre AÑO 2025		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1976285948	
CIUDAD/MUNICIPIO:		HATONUEVO		DEPARTAMENTO:		CALLE 26 26 47		TELÉFONO:		7777777		FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa):		2025/12/02					
DIRECCIÓN:		(2) INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		PROPIA		ACTIVIDAD ECONÓMICA:		UNICO									
TIPO APORTANTE:		INDEPENDIENTE																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		OTRA ACTIVIDADES DE SERVICIO PERSONALES S.C.P.		NO															
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN		Nº COTIZANTES	
25-14		25-14 COLPENSIONES				1		\$ 227.800		1		\$ 0		1		\$ 0		1	
SUBTOTAL:																			

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN		Nº COTIZANTES	
LPS037		LPS037-NUOVA EPS				1		\$ 0		1		\$ 0		1		\$ 0		1	
SUBTOTAL:																			

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN		Nº COTIZANTES	
14-25		14-25 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.				1		\$ 0		1		\$ 0		1		\$ 0		1	
SUBTOTAL:																			

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
Nº IDENTIFICACIÓN		NOMBRES		TIPO		SUBTIPO		SALARIO		TPO DEL SALARIO		TPO DEL SALARIO		TPO DEL SALARIO		TPO DEL SALARIO		TPO DEL SALARIO	
LPS037		HASSLEL YOHENES DIAZ BRITO		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		\$ 1.423.500		NO		NO		NO		NO		NO	
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN		Nº COTIZANTES	
LPS037		LPS037-NUOVA EPS				1		\$ 0		1		\$ 0		1		\$ 0		1	
SUBTOTAL:																			

TOTAL PAGADO: \$ 413.300



DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	10	FECHA:	DEL 04 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	CD-PS-SPL-026-2025	FECHA:	MARZO 4 DE 2025
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	RAFAEL ANGEL OJEDA BRITO		
IDENTIFICACIÓN:	84.084.916		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADORA DEL SISBEN EN LA ALCALDÍA DE HATONUEVO LA GUAJIRA.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IDENTIFICACIÓN:	PLAZO DEL CONTRATO	
HASELL YOHENES DIAZ BRITO	40.960.255	NUEVE (09) MESES Y VEINTIOCHO (28) DÍAS, EN TODO CASO SIN EXCEDER DEL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025	
NÚMERO DE CDP:	20250220003	FECHA	20 DE FEBRERO DE 2025
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	202502280009	FECHA	28 DE FEBRERO DE 2025
NÚMERO DE CDP ADICIÓN:	2025102804	FECHA	28 DE OCTUBRE DE 2025
NÚMERO DE CERTIFICADO RP ADICIÓN:	2025103103	FECHA	31 DE OCTUBRE DE 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		
04 DE MARZO DE 2025	PAGO MENSUAL, CADA UNO POR VALOR DE UN MILLON TRECIENTOS MIL PESOS (\$1.642.500) Y UN ÚLTIMO PAGO POR VALOR DE UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$1.478.250) PAGADO EL ULTIMO DÍA HÁBIL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE, PREVIA CERTIFICACIÓN A		





SATISFACCIÓN EMITIDA POR EL SUPERVISOR					
¿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	31/10/2025		NÚMERO	001
	VALOR				
PAGO IMPUESTOS MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES					
DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	APLICA	Nº DE RECIBO	VALOR		
ACREDITACIÓN PAGOS APORTES	40% DEL CONTRATO		VALOR PAGADO		
SALUD	\$1.643.500		\$ 178.000		
PENSIÓN	\$1.643.500		\$ 227.800		
ARL	\$1.643.500		\$ 7.500		
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	\$ 13.140.000				
ADICIÓN	\$3.120.750				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 16.260.750				
VALOR EJECUTADO	\$ 16.260.750				
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	1.478.250	Nº FACTURA / CUENTA DE COBRO	0010-2025		
VALOR POR EJECUTAR	\$0				
PERIODO DE EJECUCIÓN	DEL 04 AL 31 DE DICIEMBRE 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 RATIFICO EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO, COMO TAMBIÉN DEJO 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					



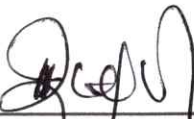


**EL SECRETARIO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA
DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO**

CERTIFICA QUE:

La señora, **HASELL YOHENES DIAZ BRITO** identificada con la cédula de ciudadanía No.40.960.255 expedida en Hatónuevo, cumplió satisfactoriamente con el contrato CD-PS-SPL-026 de 2025 cuyo objeto es **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADORA DEL SISBEN EN LA ALCALDÍA DE HATONUEVO LA GUAJIRA”**, durante el periodo comprendido del 04 al 31 de diciembre de 2025.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los veintidós (22) días del mes de diciembre de 2025.



RAFAEL ANGEL OJEDA BRITO
Secretario De Planeación e Infraestructura
Supervisor

Elaboro: Samira Ortiz Ojeda





ALCALDIA DE HATUNUEVO
MUNICIPIO DE HATUNUEVO
NIT : 800.255.101-2

FECHA
2025/12/29

BENEFICIARIO
HASELL YOHNES DIAZ BRITO

BC-022-148146-44 sgp-icn

Egreso No 80

C.C. & NIT40960255

DE 2025

VALOR: 3.120.750.00

CDP: 202510280

RP: 202510310

Pago No 1 del Contrato No CD-PS-SPL-026-2025 de 2025. Por PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADORA DEL SISBEN EN LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTUR

IMPUTACION PRESUPUESTAL		
RUBRO	CONCEPTO	VALOR
2112.02.02.008.03.01-12.4.3.04	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION ADMINISTRACION CENTRAL	1.478.250.00

Imputación Contable		
CODIGO	DESCRIPCION CUENTA	DEBITOS CREDITOS
1110060497	BC-022-148146-44 sgp-icn	0.00 1.411.729.00
249053	Servicios	1.478.250.00 0.00
24072203	Estampilla Prodesarrollo Departamental	0.00 29.565.00
24072202	Estampilla prouniversidad	0.00 29.565.00
24072201	Estampilla pro desarrollo fronterizo	0.00 7.391.00

SON UN MILLÓN CUATROCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE.

TESORERIA	
RUBRO	VALOR
2112.02.02.008.03.01-12.4.3.04	1.478.250.00

Documento No: Transferencia

Cuenta No 022-148146-44

Banco: BANCO DE COLOMBIA

Fecha: 2025/12/29

Original Tesoreria - 1a copia Presupuesto - 2da copia contabilidad - 3ra copia Contratista

RECIBI CONFORME

Documento No: 1

Cuenta No

Banco: BANCO DE COLOMBIA

Fecha: 2025/11/29

Original Tesoreria - 1a copia Presupuesto

Documento No: 1

Cuenta No

Banco: BANCO DE COLOMBIA

Fecha: 2025/11/29