**ALCALDIA DE HATONUEVO**
**MUNICIPIO DE HATONUEVO**
NIT : 800.255.101-2

**FECHA** 2026/02/26 **Egreso No** 2

**BENEFICIARIO** ANDRES DAVID PULIDO ORTIZ **C.C. ò NIT** 1193430954

**BC 022-169383-91 adulto mayor** **DE** 2026 **VALOR:** 9. 028. 000.00

**POR CONCEPTO DE** **CDP:** 202601190 **RP:** 202601250

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN OPERACIONAL EN LAS DIFERENTES DEPENPRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓNOPERACIONAL EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS E INSTALACI

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| RUBRO | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| 2.3.2.02.02.009.41.02-1.2.3.1.19-1 | SERVICIO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR | 2. 257. 000.00 |

Imputación Contable

| CODIGO | DESCRIPCION CUENTA | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 1110060482 | BC 022-169383-91 adulto mayor | 0.00 | 1. 346. 580.00 |
| 24240701 | Credi-david | 0.00 | 775. 000.00 |
| 24072203 | Estampilla Prodesarrollo Departamental | 0.00 | 45. 140.00 |
| 24072202 | Estampilla prouniversidad | 0.00 | 45. 140.00 |
| 24072201 | Estampilla pro desarrollo fronterizo | 0.00 | 45. 140.00 |
| 240101 | Bienes y servicios | 2. 257. 000.00 | 0.00 |

**SON**
**UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.**

**TESORERIA**

Documento No: Transferencia Banco : BANCO DE COLOMBIA

Cuenta No 022-169383-91 Fecha 2026/02/26

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

RECIBÌ CONFORME

**CUANTA DE COBRO N°001**

**ALCALDIA MUNICIPAL DE HATONUEVO**
**NIT 800255101-2**

**DEBE A**

**ANDRES DAVID PULIDO ORTIZ**
**CC 1.193.430.954**

**LA SUMA DE:** .....$2.257.000.oo

**PAGO PARCIAL POR CONCEPTO DE: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION OPERACIONAL EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS E INSTALACIONES DE LA ALCALDIA MUNICIPAL CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MISIONALES DE LA ENTIDAD DE HATONUEVO – LA GUAJIRA"** DESDE EL 30 DE ENERO AL 27 DE FEBRERO DE 2026.

**SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M/L**

**CUENTA DE AHORRO:** 3017921887 NEQUI

Atentamente,

Andres Pulido

**ANDRES DAVID PULIDO ORTIZ**
**C.C. 1.193.430.954**

26-Feb

Secretaría de
**GOBIERNO Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

| **1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista | **ANDRES DAVID PULIDO ORTIZ** | | C.C. | 1.193.430.954 | |
| Año | 2026 | | No Contrato | CD-PS-SGO-066-2026 | |
| | | | | CO1.PCCNTR.9119416 | |
| Objeto | Prestación DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN OPERACIONAL EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS E INSTALACIONES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MISIONALES DE LA ENTIDAD DE HATONUEVO, La Guajira | | | | |
| Periodo del Informe | Desde: | 30 de ENERO 2026 | | Hasta: | 27 de FEBRERO 2026 |

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

| **2. ACTIVIDADES EJECUTADAS** | |
|---|---|
| Ítem | Actividad |
| 1. Apoyo en realizar el servicio de mensajería de la oficina de comisaria de familia del municipio de Hatonuevo. | Realice entrega y distribución de correspondencia en las diferentes dependencias. |
| 2. Apoyo en brindar un servicio óptimo en la recepción y entrega de documentos de la comisaria de familia. | Brinde apoyo a la secretaria de gobierno municipal y en la comisaria de familia. |
| 3. Apoyo en las actividades de la comisaria de familia. | Distribuir la correspondencia en las diferentes oficinas. Llevar o recoger paquetes, sacar copias, etc. |
| 4. Apoyo en la presentación de la información y/o documentación requerida por el supervisor del contrato. | Preste mis servicios como apoyo al supervisor a través de la entrega de oficios administrativos e invitaciones a empresas públicas y privadas |

**3. ANEXOS**

1.) Registro presupuestal de compromiso
2.) Certificado de Disponibilidad Presupuestal
3.) Contrato de prestación de Servicios No. CD-PS-SGO-066-2026/CO1.PCCNTR9119416.
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 el 27 de febrero de 2026

Andres Pulido

**ANDRES DAVID PULIDO ORTIZ**
Contratista

**ARGELIO RAFAEL DUARTE BRITO**
Supervisor

| DENOMINACIÓN DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **N° DEL INFORME:** | 01 | **FECHA:** | FEBRERO DE 2026 |
| **N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | CD-PS-SGO-066-2026 | **FECHA:** | ENERO 30 DE 2026 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | ARGELIO RAFAEL DUARTE BRITO | | |
| **IDENTIFICACIÓN:** | 84.005.203 | | |
| **DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Prestación DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN OPERACIONAL EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS E INSTALACIONES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MISIONALES DE LA ENTIDAD DE HATONUEVO, La Guajira | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **IDENTIFICACIÓN:** | **PLAZO DEL CONTRATO** | |
| **ANDRES DAVID PULIDO ORTIZ** | 1.193.430.954 | 4 MESES | |
| **NÚMERO DE CDP:** | 2026011904 | **FECHA** | 19/01/2026 |
| **NÚMERO DE CERTIFICADO RP:** | 2026012507 | **FECHA** | 25/01/2026 |

| 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** |
|---|---|
| 30 DE ENERO DE 2026 | El valor del contrato a celebrarse se pagará de la siguiente manera: mediante CUATRO (04) pagos parciales por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS ($2.257.000,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 | $ **9.028.000.oo** | | |
| VALOR EJECUTADO | $2.257.000,oo | | |
| VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME | $2.257.000, oo | N° FACTURA / CUENTA DE COBRO | 001-2026 |
| VALOR POR EJECUTAR | $ 6.771.000.oo | | |
| PERIODO DE EJECUCIÓN | FEBRERO 2026 | | |

**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

soi Pagos de Seguridad Social

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1193430954 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ANDRES DAVID PULIDO ORTIZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | HATONUEVO | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 18 193 | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | 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: | | | 6008787808 | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero AÑO | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/02/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 94673547 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1193430954 | PULIDO ORTIZ ANDRES DAVID | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.750.905 | | | | NO | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NUEVA EPS CM | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 119343095 | $ 9.200 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 508.300**

Planilla Pagada