DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	01	**FECHA:**	FEBRERO 2026
N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**CD-PS-SGO-05-2026**	**FECHA:**	30 DE ENERO 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 PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL, APOYO TECNICO Y FORTALECIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES PSICOLOGICAS EN LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO, LA GUAJIRA		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
DANIELA CAROLINA OJEDA GRANADOS	1121306283	4 MESES	
NÚMERO DE CDP:	2026012901	**FECHA**	29/01/202
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	2026013002	**FECHA**	30/01/2026
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**		
04 DE FEBRERO DE 2026	El valor del contrato a celebrarse se pagará de la siguiente manera: mediante CUATRO (4) pagos parciales por valor de TRES MILLONES ONCE MMIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS ($3.011.250), 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				

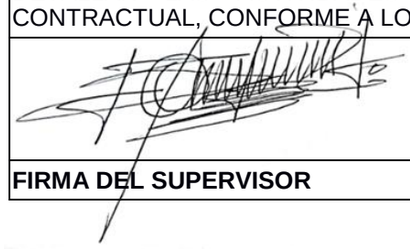
PAGO IMPUESTOS MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES			
DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	**APLICA**	**N° DE RECIBO**	**VALOR**

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	$ 8.000.000		
VALOR EJECUTADO	$ 2.000.000		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$.2.000.000	N° FACTURA / CUENTA DE COBRO	001-2026
VALOR POR EJECUTAR	$ 6.000.000		
PERIODO DE EJECUCIÓN	DEL 30 DE ENERO AL 27 DE FEBRERO DE 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 PARA EL COTIZANTE CC 1121306283

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	DANIELA CAROLINA OJEDA GRANADO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1121306283
Ciudad/Municipio	HATONUEVO	Departamento	GUAJIRA
Dirección	CALLE 9 NO. 15-26	Teléfono	3015591
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicios
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4000973351**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/03/04
Número Autorización	9995959970		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	DANIELA CAROLINA	Apellidos	OJEDA GRANADOS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1121306283
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAJIRA	Municipio	HATONUEVO
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
04																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	27	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.575.815
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 252.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 252.200**

SALUD			
Dias	27	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.575.815
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 197.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 197.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	27	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.575.815
Centro de Trabajo	112130628	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 8.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 457.500**

Planilla Pagada

ALCALDIA DE HATONUEVO
MUNICIPIO DE HATONUEVO
NIT : 800.255.101-2

FECHA 2026/03/03 **Egreso No** 5

BENEFICIARIO DANIELA CAROLINA OJEDA GRANADOS **C.C. ò NIT** 1121306283

BC 022-169383-91 adulto mayor **DE** 2026 **VALOR:** 12. 045. 000.00

POR CONCEPTO DE **CDP:** 202601290 **RP:** 202601300

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL, APOYO TÉCNICO Y FORTALECIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN LAS ACTIVIDADES

IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	CONCEPTO	VALOR
2.3.2.02.02.009.12.01-1.2.3.1.19-3	SEVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN LAS COMISARIAS DE FAMILIA	3. 011. 250.00

Imputación Contable

CODIGO	DESCRIPCION CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
1110060482	BC 022-169383-91 adulto mayor	0.00	2. 830. 575.00
24072203	Estampilla Prodesarrollo Departamental	0.00	60. 225.00
24072202	Estampilla prouniversidad	0.00	60. 225.00
24072201	Estampilla pro desarrollo fronterizo	0.00	60. 225.00
240101	Bienes y servicios	3. 011. 250.00	0.00

SON
DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

TESORERIA

Documento No: Transferencia Banco : BANCO DE COLOMBIA

Cuenta No 861-7126533-1 Fecha 2026/03/03

RECIBÌ CONFORME

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

Scanned with CamScanner

1. 01 INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES ENERO-FEBRERO DE 2026			
Contratista	**DANIELA CAROLINA OJEDA GRANADOS**	**C.C.**	**1,121,306,283**
Año	**2026**	**No Contrato**	**CD-PS-SGO-099-2026**
Objeto	**Prestación de servicios profesionales como psicóloga de apoyo a la gestión en las actividades que desarrolla la comisaria de familia en el municipio de Hatonuevo La Guajira.**		

Periodo del Informe	Desde:	/ENERO /2026	Hasta:	/FEBRERO/2026

En el periodo de tiempo que comprende este informe**,** realicé las siguientes actividades encomendadas por la secretaria de Gobierno y Asuntos Administrativos - Municipio de Hatonuevo - La Guajira, por el cual se expone la siguiente información.

2 ACTIVIDADES EJECUTADAS	
Ítem	**Actividad**
1.Realicé valoración y atención de los sentimientos, patrones de pensamientos y habilidades específicas de las niñas, niños y usuarios de la Comisaria de Familia.	- Realicé valoración y atención de los sentimientos, patrones de pensamientos y habilidades específicas de las niñas, niños y usuarios de la Comisaria de Familia.
2**.** Rendir los informes psicológicos, requeridos dentro de los procesos de restablecimientos de derechos de los niños, niñas y adolescentes.	-Realicé informes psicológicos, requeridos dentro de los procesos de restablecimientos de derechos de los niños, niñas y adolescentes.
3.Atención psicológica de primer nivel (Asesoría) a estudiantes con necesidades educativas especiales, de las diferentes instituciones educativas del municipio sin que ellos vayan en contravía con el horario escolar habitual.	No hubo actividad.
4**.** Acompañar y apoyar en los diferentes programas y estrategias en beneficio de la infancia, adolescencia y familia del municipio de Hatonuevo – La Guajira.	-Realicé acompañamiento y apoyo a los niños, niñas, adolescentes y familias que lo requieren, en busca de su beneficio.
5. Apoyar la organización, desarrollo y evaluación de los programas dirigidos a bienestar general de las familias, realizar visitas.	-Visitas domiciliarias en zona urbana y rural del municipio para restablecimiento de derecho a menores de edad.
7. Participar activamente junto el equipo interdisciplinario en las audiencias de	No hubo actividad.

conciliación celebradas ante la comisaria de familia.	
8. Exploré roles familiares, reglas y patrones de comportamiento para identificar cual es el motivo que conlleva a este problema y brindar las herramientas, para que ellos puedan resolverlos.	-Exploré roles familiares, reglas y patrones de comportamiento para identificar cual es el motivo que conlleva a este problema y brindar las herramientas, para que ellos puedan resolverlos. -Visitas domiciliarias en zona rural y urbana en los casos requeridos.
10.Las demás actividades que tengan relación directa con el objeto del contrato.	- Como equipo de trabajo, brindamos acompañamiento y apoyo durante los días de las festividades municipales. - Recibimos capacitación sobre el aborto (generalidades) en las instalaciones de la estación de policía municipal a cargo de la ONG internacional Children.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS











3. ANEXOS
1.) Cuenta de cobro 2.) Registro presupuestal de compromiso 3.) Certificado de Disponibilidad Presupuestal 4.) Contrato de prestación de Servicios No. CD-SGO-009-2026 5.) Acata de inicio 6.) Informe de actividades realizadas 7.) Informe de supervisión del periodo de prestación de servicios. 8.) Planilla paga de la seguridad social del mes de enero 2026.



DANIELA CAROLINA OJEDA GRANADOS **ARGELIO RAFAEL DUARTE BRITO**

Contratista Supervisor