ALCALDIA DE HATONUEVO
MUNICIPIO DE HATONUEVO
NIT : 800.255.101-2

FECHA 2026/04/30 **Egreso No** 7

BENEFICIARIO JUAN CARLOS DUARTE MENDOZA **C.C. ó NIT** 1121298233

Credi-david **DE** 2026 **VALOR:** 9. 028. 000.00

POR CONCEPTO DE **CDP:** 202601191 **RP:** 202601260

Pago No 1 del Contrato No CD-PS-SEM-068-2026 de 2026. Por PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO, CONTROL, CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO OPERATIVO

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
24240701	Credi-david	0.00	1. 380. 000.00
24072203	Estampilla Prodesarrollo Departamental	0.00	45. 140.00
11100604111	BC. 861-7126533-1 Espampilla Pro-Justicia	0.00	500. 000.00
11100604111	BC. 861-7126533-1 Espampilla Pro-Justicia	0.00	241. 580.00
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
SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.

TESORERIA

Documento No: Transferencia Banco : BANCO DE COLOMBIA

Cuenta No 861-7126533-1 Fecha 2026/04/30

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

RECIBÌ CONFORME

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 003

ALCALDIA MUNICIPAL DE HATONUEVO
NIT 800255101-2

DEBE A

JUAN CARLOS DUARTE MENDOZA
CC 1.121.298.233

LA SUMA DE: $2.257.000

POR CONCEPTO DE: PAGO PARCIAL "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO, CONTROL, CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO OPERATIVO DE LAS INSTALACIONES QUE DEPENDENDE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, TANTO EN LA SEDE PRINCIPAL COMO EN LAS SEDES INSTITUCIONALES UBICADAS EN DISTINTOS PUNTOS DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO, LA GUAJIRA.", 30 DE MARZOO AL 30 DE ABRIL de 2026.

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

Por favor consignar, en la cuenta de ahorro **NEQUI N°. 3125834255**

A nombre de **JUAN CARLOS DUARTE MENDOZA, CC 1.121.298.233**

Atentamente,

Juan Carlos Duarte

JUAN CARLOS DUARTE MENDOZA
CC 1.121.298.233

Powered by CamScanner

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	03	FECHA:	ABRIL DE 2026
N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	CD-PS-SEM-068-2026	FECHA:	ENERO 30 DE 2026
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JESUS ALBERTO OJEDA ORTIZ		
IDENTIFICACIÓN:	1.121.300.647		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO, CONTROL, CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO OPERATIVO DE LAS INSTALACIONES QUE DEPENDENDE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, TANTO EN LA SEDE PRINCIPAL COMO EN LAS SEDES INSTITUCIONALES UBICADAS EN DISTINTOS PUNTOS DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO, LA GUAJIRA.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IDENTIFICACIÓN:	PLAZO DEL CONTRATO	
JUAN CARLOS DUARTE MENDOZA	1121298233	CUATRO (4) MESES, EN TODO CASO SIN EXCEDER DEL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026	
NÚMERO DE CDP:	2026011912	FECHA	19 DE ENERO DE 2026
NUMERO DE CERTIFICADO RP	2026012601	FECHA	26 DE ENERO DE 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	**UN PAGO PARCIAL MENSUAL**, CADA UNO POR VALOR DE **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS ($2.257.000,00)**, PAGADERO 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			

Powered by CamScanner

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	$1.750.905	$ 218.900
PENSIÓN	$1.750.905	$ 280.200
ARL	$1.750.905	$ 9.200

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.028.000		
VALOR EJECUTADO	$ 6.771.000		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$2.257.000	N° FACTURA / CUENTA DE COBRO	003-2026
VALOR POR EJECUTAR	$ 2.257.000		
PERIODO DE EJECUCIÓN	30 DE MARZO AL 30 DE ABRIL 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

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IAL:	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1121298233	
	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	JUAN CARLOS DUARTE MENDOZA	
	HATONUEVO	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	25 108 27	TELÉFONO:	7777777
	82-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
IÓN:	ÚNICO		
DO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4648423930	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			19				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999699975

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
0301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 0	$ 280.200	$ 3.700	$ 283.900
									$ 280.200	$ 3.700	$ 283.900

TOTAL APORTES A SALUD

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
PS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 218.900	$ 2.900	$ 0	$ 221.800
												$ 218.900	$ 2.900	$ 0	$ 221.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	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-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 200	$ 0	$ 9.400
								$ 9.200	$ 200	$ 0	$ 9.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	PENSIONADO	PERSONA TRIBUTARIA	NOVEDADES: INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD: ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 219.900

SEGURIDAD SOCIAL – ARP: ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$112129423	$ 9.200

APRS	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	FSAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 515.100

Powered by CamScanner