Barranquilla, Mayo del 2026

Señores
Fiduprevisora
Barranquilla

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LAFUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

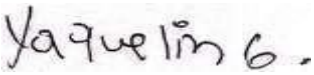
Yo, **YAQUELIN GALVIZ MASSA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **22669229** de Barranquilla**,** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica''.
(Parágrafo 2 art 383 E.T)

SI ( ) NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente



YAQUELIN GALVIZ MASSA
C.C. No. 22.669.229. DE BARRANQUILLA

CUENTA DE COBRO No. 04

EL DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

DEBE A:

YAQUELIN GALVIZ MASSA
C.C. 22669229

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DE PESOS M/L ($ 3.000.000)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ÍNDOLE OPERATIVA Y MISIONAL DE LA OFICINA DEL SISBÉN. CORRESPONDIENTE A UN CUARTO PAGO DEL 29 DE ABRIL AL 28 DE MAYO 2026, MEDIANTE CONTRATO No. CD-06-2026-5665.

CUENTA DE AHORROS 47733045082 BANCOLOMBIA.

Yaquelin G.

YAQUELIN GALVIZ MASSA
C.C. 22669229

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Fecha de presentación del informe:	**28 DE MAYO DEL 2026**	Número de contrato:	**CD-06-2026-5665**
Nombres y apellidos del contratista:	**YAQUELIN GALVIZ MASSA**		
Fecha de inicio contrato:	**29 ENERO DEL 2026**	Fecha de finalización contrato:	**28 de JULIO 2026**
Valor total del contrato	**18.000.000**	Valor a cobrar en este mes	**3.000.000**
Periodo del informe:	**DEL 29 DE ABRIL AL 28 DE MAYO DEL 2026**	Informe número:	**4**
Objeto del contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ÍNDOLE OPERATIVA Y MISIONAL DE LA OFICINA DEL SISBÉN.**		

Las siguientes actividades se desarrollan en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas:

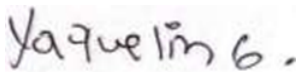
Obligaciones	**Descripción de las Actividades realizadas por el contratista en cumplimiento de sus obligaciones**
1. Apoyar a la Oficina en los trámites relacionados con nueva encuesta fichas de Sisbén. 2. Apoyar a la Oficina en los trámites relacionados con la Actualización de personas de las fichas de Sisbén, la inclusión de personas de las fichas de Sisbén y relacionados con el retiro de personas de las fichas de Sisbén. 3. Apoyar a la Oficina en los trámites relacionados con las VERIFICACIONES (Bloqueos) de las fichas de Sisbén. 4. Mantener el cuadro de control de encuestas al día. 5. Apoyar en las campañas y brigadas de sisbenización en los diferentes barrios del Distrito de Barranquilla. 6. Recibir los elementos distintivos institucionales (chaleco, gorra y demás prendas o accesorios que disponga la Oficina del SISBEN los cuales le serán entregados mediante acta de entrega debidamente suscrita, reconociendo que dichos bienes son de propiedad del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla y se entregan únicamente para el cumplimiento del objeto contractual. 7. Usar de manera obligatoria y adecuada los elementos distintivos institucionales durante la ejecución de actividades que impliquen contacto directo con la comunidad, jornadas de campo, visitas domiciliarias, ferias, brigadas, o cualquier otra actividad propia del objeto del contrato, conforme a los lineamientos impartidos por la Oficina del SISBÉN. 8. Garantizar la adecuada custodia, cuidado y conservación de los elementos distintivos entregados, respondiendo por su correcto uso y evitando su deterioro, pérdida, extravío, hurto o utilización indebida por terceros. 9. Abstenerse de ceder, prestar, transferir o permitir el uso de los elementos distintivos institucionales a personas diferentes al CONTRATISTA, bajo cualquier circunstancia. 10. En caso de pérdida, extravío o hurto de alguno de los elementos distintivos institucionales, el CONTRATISTA deberá: a) Presentar denuncia formal ante la autoridad competente, dentro de un término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la ocurrencia del hecho o a la fecha en que tenga conocimiento del mismo. b) Remitir copia de la denuncia a la Oficina del SISBÉN, junto con un informe escrito en el que se expliquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar del suceso. c) Atender las instrucciones que imparta la Entidad para la reposición del bien, si a ello hubiere lugar, conforme a la	• Durante el presente periodo, realice una cantidad total de **65** visitas a hogares asignados por parte del grupo de coordinadores de encuestadores, informando los hogares en los cuales no se pudo realizar la encuesta por motivos ajenos a la entidad. • Realice el diligenciamiento de **65** encuestas. • Realice la actualización del cuadro de control, lo cual fue verificado por el coordinador encargado. • Para la realización de todas las actividades en campo, he hecho uso de los implementos entregados por la Oficina del Sisbén.

normatividad vigente. 11. Devolver a la Entidad, al momento de la terminación del contrato, por cualquier causa, la totalidad de los elementos distintivos institucionales entregados, en buen estado, salvo el deterioro normal derivado del uso adecuado y razonable de las prendas durante la ejecución contractual. 12. Suscribir el acta de devolución de los elementos distintivos institucionales, la cual deberá reflejar el estado de las prendas devueltas y será verificada por el supervisor del contrato o quien este designe. 13. Anexar obligatoriamente al informe final de actividades, como requisito para el trámite y pago de la última cuenta, el acta de devolución de las prendas distintivas debidamente firmada, sin la cual no procederá el pago final del contrato. 14. Reconocer expresamente que el incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la custodia, uso y devolución de los elementos distintivos institucionales constituye un incumplimiento contractual, que podrá dar lugar a las acciones administrativas, contractuales, fiscales o disciplinarias a que haya lugar, conforme a la normativa vigente. 15. Mantener la confidencialidad de la información recolectada. 16. Las demás que se deriven del objeto contractual.	

Se anexa copia de los soportes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, la Ley 1562 de 2012, y las demás normas que reglamentan la materia. En consecuencia, manifiesto que he dado cumplimiento al pago de estos aportes, de acuerdo con lo señalado en la Ley.

Los soportes de la realización de la mayoría de las actividades aquí descritas se encuentran en el aplicativo SISBEN APP, en el archivo Drive de la Coordinación y el correo encuestadores.docsisben@gmail.com.

Cordialmente,



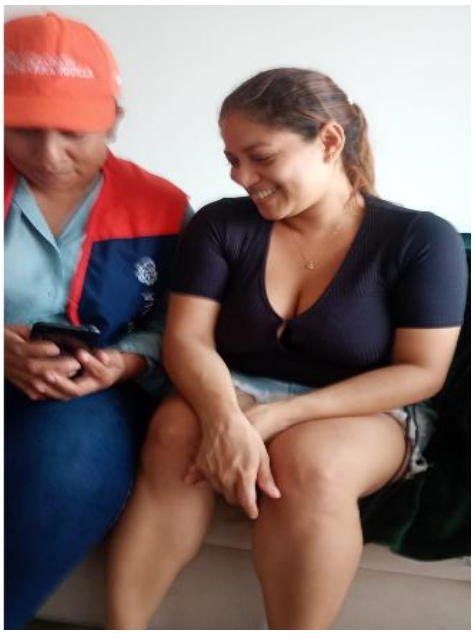
YAQUELIN GALVIZ MASSA
CC. 22.669.229

EVIDENCIAS









PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-25, 03:28:05 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1081888533

Periodo Cotización: abril de 2026 | Periodo Servicio: abril de 2026 | Referencia pago 8824118219

PAGADA 07/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YAQUELIN GALVIZ MASSA		
Documento	CC22669229	Dirección	kar 38 nro 84-77
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3003320845
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 22669229	YAQUELIN GALVIZ MASSA	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS048) EPS-S MUTUAL SER	$1,750,905	$218,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800	$0	$541,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-27, 05:04:47 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080585804

Periodo Cotización: marzo de 2026 | Periodo Servicio: marzo de 2026 | Referencia pago 8823998975

PAGADA 18/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YAQUELIN GALVIZ MASSA		
Documento	CC22669229	Dirección	kar 38 nro 84-77
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3003320845
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 22669229	YAQUELIN GALVIZ MASSA	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS048) EPS-S MUTUAL SER	$1,750,905	$218,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800	$0	$541,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.