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

**FECHA** 2026/07/29 **Egreso No** 2026072925

**BENEFICIARIO** DARLYS JOHANA MONTES GOMEZ **C.C. ò NIT** 1121305648

**BC. 022-802756-00 estampilla pro-cultura y deporte** **DE** 2026 **VALOR:** 4. 514. 000.00

**POR CONCEPTO DE** **CDP:** 202605221 **RP:** 202605270

Pago No 1 del Contrato No CD-PS-SEM-071-2026 de 2026. Por ADICIONAL AL CONTRATO NO. CD-PS-SEM-071-2026 CUYO OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA LA

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| RUBRO | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| 2.3.2.02.02.009.33.02-1.2.3.1.19-2 | SERVICIOS BIBLIOTECARIOS | 2. 257. 000.00 |

Imputación Contable

| CODIGO | DESCRIPCION CUENTA | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 1110050435 | BC. 022-802756-00 estampilla pro-cultura y deporte | 0.00 | 2. 121. 580.00 |
| 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**
**DOS MILLONES CIENTO VEINTIÚN MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.**

**TESORERIA**

Documento No: Transferencia Banco : BANCO DE COLOMBIA

Cuenta No 022-802756-00 Fecha 2026/07/29

RECIBÌ CONFORME

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

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO No 06

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

DEBE A:

**DARLYS JOHANA MONTES GOMEZ**
**C.C. 1.121.305.648**

LA SUMA DE .....**$2.257.000**

Por concepto de pago por" **PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN EN EL PUNTO VIVE DIGITAL EN LA CASA DE LA CULTURA DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO LA GUAJIRA"** julio del 2026.

Para que sea pagada a la cuenta bancaria que se indica a continuacion
**72400030392 Ahorros Bancolombia**

Son: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS**

Atentamente,

Darlys Montes

**DARLYS JOHANA MONTES GOMEZ**
**CC.1.121.305.648**

| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| Contratista | **DARLYS JOHANA MONTES GOMEZ** | C.C. | 1.121.305.648 |
| Año | 2026 | No Contrato | CD-PS-SEM-071-2026 |
| Objeto | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN EN EL PUNTO VIVE DIGITAL EN LA CASA DE LA CULTURA DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO LA GUAJIRA** | | |
| Periodo del Informe | Julio 2026 | | |

En el periodo de tiempo que comprende este informe, realice actividades encomendadas por la secretaria de Educación, cultura y deportes del Municipio de Hatonuevo - La Guajira, por el cual se expone la siguiente información.

| 2. ACTIVIDADES EJECUTADAS | |
|---|---|
| Ítem | Actividad |
| Apoyo en la atención de usuarios. | • Brindé orientación y atención a los usuarios que acudieron al Punto Vive Digital, proporcionando información sobre los servicios ofrecidos y acompañamiento en el uso de los equipos tecnológicos.<br>• Apoyé el proceso de registro y control de ingreso de los usuarios, verificando la información requerida para el acceso a los servicios y manteniendo el orden durante la atención.<br>• Presté acompañamiento durante el desarrollo de las clases impartidas por el SENA en las instalaciones del Punto Vive Digital, apoyando la organización del aula, la atención de los aprendices y la solución de requerimientos logísticos para contribuir al normal desarrollo de las jornadas de formación. |

| | |
|---|---|
| Apoyo en la programación de capacitaciones y servicios que se prestan en el PVD. | • Brindé apoyo en la difusión e inscripción de los usuarios interesados en las capacitaciones y servicios, suministrando información oportuna sobre la oferta institucional y promoviendo la participación de la comunidad.<br>• Apoyé en la programación de las capacitaciones y demás servicios ofrecidos en el Punto Vive Digital, teniendo en cuenta la disponibilidad de los espacios, recursos tecnológicos y horarios establecidos. |
| Apoyo en la verificación de buen funcionamiento y buen estado de las salas de Punto Vive Digital. | • Apoyo en la realización de recorridos de inspección en las instalaciones del Punto Vive Digital, verificando las condiciones físicas de las salas, el mobiliario y los espacios destinados a la prestación del servicio.<br>• Apoyo en la revisión del funcionamiento de los equipos tecnológicos y demás recursos disponibles, identificando posibles novedades o requerimientos de mantenimiento para garantizar su adecuada operatividad. |
| Apoyo en la actualización diaria del registro de usuarios nuevos en el formato de caracterización de usuarios. | • Se apoyó en la verificación y control de la información suministrada por los usuarios para mantener la base de datos actualizada.<br>• Se contribuyó al manejo ordenado y confidencial de la información recopilada durante la atención a la comunidad. |
| Apoyar en la guía a usuarios en el uso de internet, de los computadores, las consolas de juego, los trámites y servicios de Gobierno en línea y otros servicios que preste el punto Vive | • Se colaboró en la atención personalizada de acuerdo con las necesidades particulares de cada usuario, ofreciendo asistencia oportuna.<br>• Se contribuyó al fortalecimiento de las habilidades digitales de los usuarios mediante |

| | |
|---|---|
| Digital, de acuerdo con las necesidades particulares de cada usuario. | acompañamiento y orientación básica en el uso de las TIC. |
| Apoyo en el registro de usuarios en el punto vive digital. | • Se realizó el diligenciamiento de formatos y actualización de la información correspondiente a los usuarios atendidos.<br>• Se colaboró en la verificación de datos personales para mantener registros organizados y actualizados.<br>• Se apoyó en la orientación a los usuarios durante el proceso de inscripción y acceso a los servicios del PVD. |

**3. ANEXOS**

1.) Registro presupuestal de compromiso
2.) Certificado de Disponibilidad Presupuestal
3.) Contrato de prestación de Servicios No. CD-PS-SEM-071-2026
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 en julio del 2026

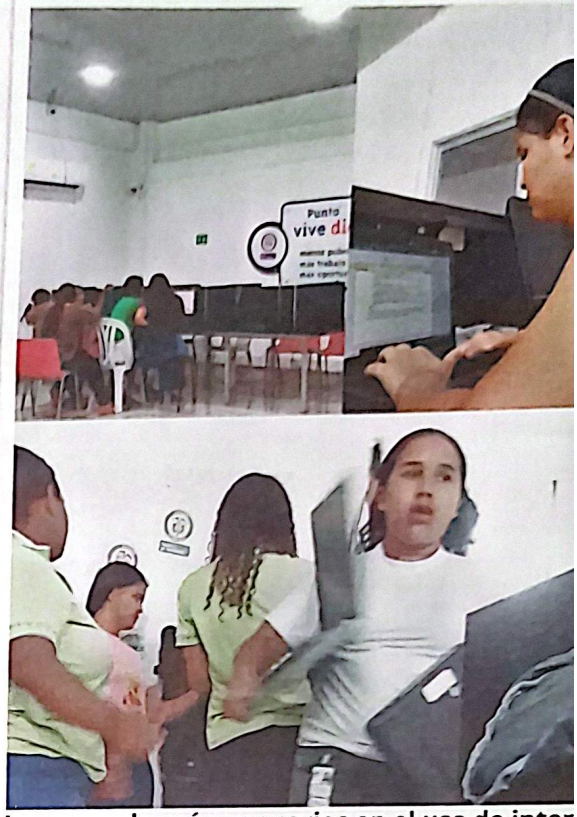
Darlys Montes

**Contratista**
**DARLYS JOHANA MONTES GOMEZ**

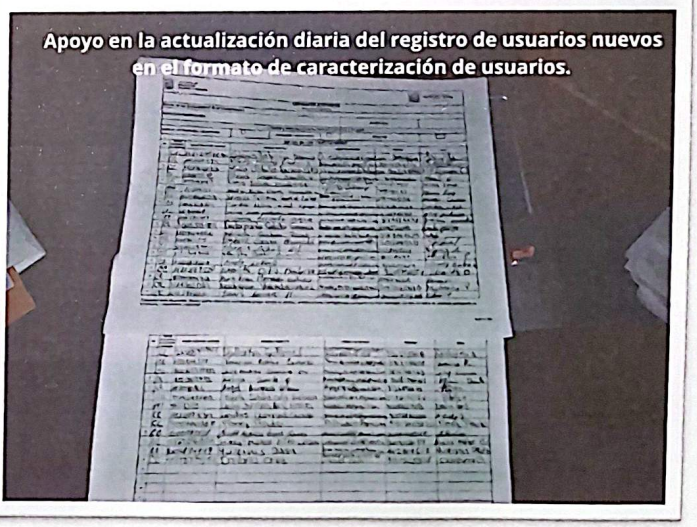
**Supervisor**
**CARMEN LAURA BERNAL SOLANO**



Apoyo en la verificacion de buen funcionamiento y buen estado de las salas de Punto Vive Digital.



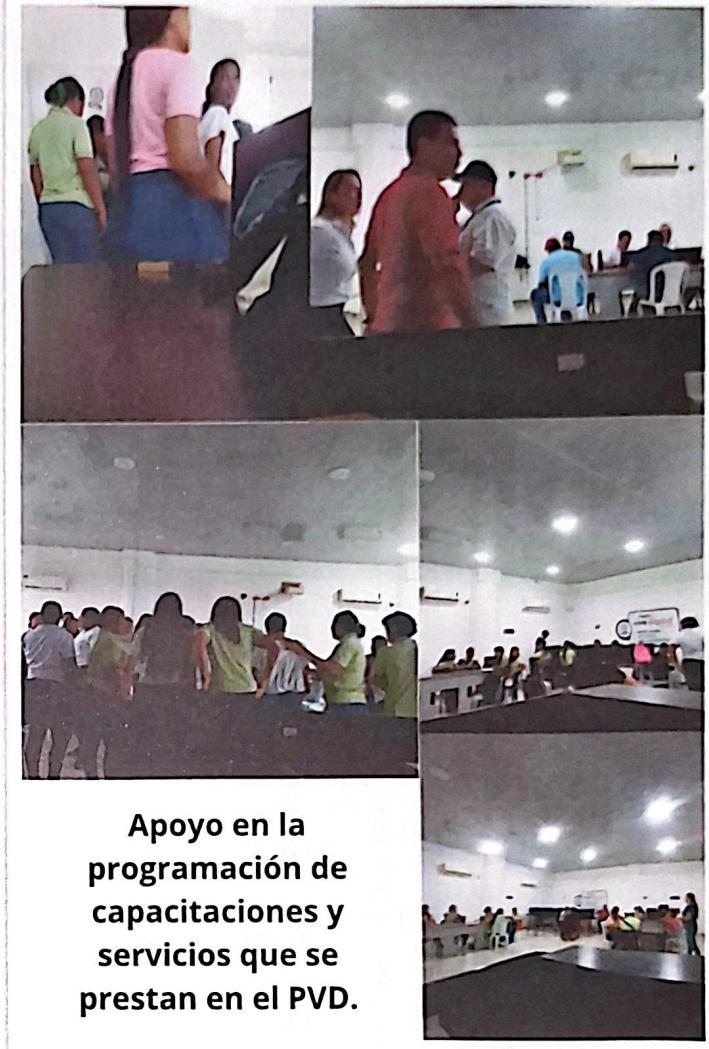
**Apoyar en la guía a usuarios en el uso de inter de los computadores, las consolas de juego, l trámites y servicios de Gobierno en línea y ot servicios que preste el punto Vive Digital.**



**Apoyo en la actualización diaria del registro de usuarios nuevos en el formato de caracterización de usuarios.**



**Apoyo en la atención de usuarios.**



**Apoyo en la programación de capacitaciones y servicios que se prestan en el PVD.**



**Apoyo en el registro de usuarios en e punto vive digital.**

| **DENOMINACIÓN DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **N° DEL INFORME:** | 06 | **FECHA:** | Julio 2026 |
| **N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **CD-PS-SEM-071-2026** | **FECHA:** | 30 de Enero 2026 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y APOYO A LA GESTION | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | CARMEN LAURA BERNAL SOLANO | | |
| **IDENTIFICACIÓN:** | 1.121.297.008 | | |
| **DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN EN EL PUNTO VIVE DIGITAL EN LA CASA DE LA CULTURA DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO LA GUAJIRA | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **IDENTIFICACIÓN:** | **PLAZO DEL CONTRATO** | |
| DARLYS JOHANA MONTES GOMEZ | 1121305648 | Seis (6) Meses | |
| **NÚMERO DE CDP:** | **2026011914** | **FECHA** | 19 de enero de 2026 |
| **NÚMERO DE CDP ADICCION:** | **2026052213** | **FECHA** | 22 de mayo de 2026 |
| **NÚMERO DE CERTIFICADO RP:** | **2026012503** | **FECHA** | 25 de enero 2026 |
| **NÚMERO DE CERTIFICADO RP ADICCION:** | **2026052702** | **FECHA** | 27 de mayo 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 del 2026 | El valor del contrato a celebrarse se pagará de la siguiente manera: mediante SEIS (06) 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. |

| **¿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** | 27/05/2026 | | **NÚMERO** | 1 |
| | **VALOR** | $4.514.000 | | | |

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

| **ACREDITACIÓN PAGOS APORTES** | **CONTRATO** | **VALOR PAGADO** |
|---|---|---|
| **SALUD** | $1.750.905 | $280.200 |
| **PENSIÓN** | $1.750.905 | $218.900 |
| **ARL** | $1.750.905 | $9.200 |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 9.028.000 | | |
| **VALOR ADICCION** | $4.514.000 | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $13.542.000 | | |
| **VALOR EJECUTADO** | $ 13.542.000 | | |
| **VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME** | $2.257.000 | **N° FACTURA / CUENTA DE COBRO** | 06-2026 |
| **VALOR POR EJECUTAR** | $0 | | |
| **PERIODO DE EJECUCIÓN** | Julio 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 DE LA SUPERVISORA** | | | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1121305648 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DARLYS JOHANA MONTES GOMEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | HATONUEVO | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 11 #21A-25 VILLA ESPERANZA | TELÉFONO: | 3015658 |
| 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: | | | 6021955515 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | Junio AÑO | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES Junio AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/07/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 462643679 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 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 | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | 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 | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | |
| 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 | ICE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1121305648 | MONTES GOMEZ DARLYS JOHANA | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.750.905 | | | | NO | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | NUEVA EPS CM | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 1121305648 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 508.300**

Planilla Pagada

Secretaría de
**EDUCACIÓN,**
**CULTURA Y DEPORTE**

| ACTA FINAL DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | |
|---|---|
| **CONTRATO N°** | **CD-PS-SEM-071-2026** |
| **ID DEL CONTRATO EN EL SECOP** | **CO1.PCCNTR.9136509** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCION EN EL PUNTO VIVE DIGITAL EN LA CASA DE LA CULTURA DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO, LA GUAJIRA** |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE** | **ALCALDIA MUNICIPAL DE HATONUEVO** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **DARLYS JOHANA MONTES GOMEZ** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **1.121.305.648** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **NUEVE MILLONES VEINTIOCHO MIL PESOS ($9.028.000)** |
| **N° CDP** | **2026011914** |
| **N° CRP** | **2026012503** |
| **VALOR ADICION** | **CUATRO MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL PESOS ($4.514.000)** |
| **N° CDP** | **2026052213** |
| **N° CRP** | **2026052702** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **TRECE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS (13.542.000)** |
| **FECHA DEL ACTA DE INICIO** | **30 DE ENERO DE 2026** |
| **FECHA DE FINALIZACION DEL CONTRATO** | **30 DE JULIO DE 2026** |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | **6 MESES** |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | **CARMEN LAURA BERNAL SOLANO Secretaria de Educación, Cultura y Deporte** |

En el Municipio de Hatonuevo, se reunieron los suscritos, a saber, **CARMEN LAURA BERNAL SOLANO** en su condición de **SECRETARIA DE EDUCACION CULTURA Y DEPORTE,** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y representación de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE HATONUEVO,** identificada con NIT. 800.255.101-2, de una parte, como **CONTRATANTE,** y por la otra, **DARLYS JOHANA MONTES GOMEZ** identificado con C.C. N° **1.121.305.648** en calidad de **CONTRATISTA,** con el fin de **FINALIZAR** la ejecución del referido Contrato.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Hatonuevo, el día treinta (30) del mes de julio de 2026.

Darlys Montes

**DARLYS JOHANA MONTES GOMEZ**
Contratista

**CARMEN LAURA BERNAL SOLANO**
Secretaria de Educación, Cultura y Deporte

ELABORO: DIANA DOMINGUEZ
APROBO: CARMEN LAURA BERNAL SOLANO