DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE			***Identificacion***	CC 1050952641	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226659010
Entidad		***Fecha Contrato***	28 de mar. de 2023	***Contrato***	1862	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$60.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$60.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$60.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$214.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE			***Identificacion***	CC 1050952641	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226659010
Entidad		***Fecha Contrato***	28 de mar. de 2023	***Contrato***	1862	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$60.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$60.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$60.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$214.332,00**

BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Contribuyente	SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE			***Identificacion***	CC 1050952641	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226659010
Entidad		***Fecha Contrato***	28 de mar. de 2023	***Contrato***	1862	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$60.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$60.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$60.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$214.332,00**

Estampilla Prodesarrollo($60.000,00)

(415)7709998318489(8020)102266590101(3900)00060000(96)20231231

Estampilla Proancianato($60.000,00)

(415)7709998124714(8020)102266590102(3900)00060000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($60.000,00)

(415)7709998252103(8020)102266590103(3900)00060000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102266590104(3900)00034332(96)20231231

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.

ENTIDADES RECAUDADORAS: BANCO BBVA, BANCO SUDAMERIS.

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES	Fecha:	1/8/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$27,000,000.00			Valor a Pagar:	$3,000,000.00
Número:	1862	Fec. Suscripción:	Mar 28 2023	Fecha de iniciación:	Mar 28 2023
N° CDP:	253	Fecha:	Feb 24 2023	Fecha de terminación:	Dic 27 2023
N° RP:	2824	Fecha:	Mar 28 2023	Duración:	Meses 9 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Implementación y Funcionamiento del C			Periodo a pagar:	Jun 28 2023 - Jul 27 2023
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades propias del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE OBSERVACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL DE BOLÍVAR 2023" de la SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTISIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($27,000,000.00) ; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3,000,000.00), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura. El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor. PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1050952641	DV.	
Dirección:									
Número de Teléfono:	FAX:					CEL.	3		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**09800033907**	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	**X**	Persona Jurídica:	Regimen: **N.A.**
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
He verificado de esta información frente al RUT:			SI: X	NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: **X**	NO:	# de folios:		
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	**SI**	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	**SI**	Fecha:	Ago 1 2023

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: n.a

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$204,600.00	Periodo	JUNIO	Valor pagado	$261,900.00	Periodo	JUNIO
Comprobante de pago Número:		9452684418		Comprobante de pago Número:		9452684418	
Fecha de pago:		Ago 1 2023		Fecha de pago:		Ago 1 2023	
Aportes a ARL				**NOTA:**			
Valor pagado	$8,600.00	Periodo	JUNIO				
Comprobante de pago Número:		9452684418					
Fecha de pago:		Ago 1 2023					

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: 0085CEBA-3F0B-4527-A9E1-3C80AE69B8F6

NOMBRE CONTRATISTA: SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE

C.C.: 1050952641

FIRMA SUPERVISOR 7DDA034E-294E-47A0-9CFA-2F5CD0D38D08

NOMBRE SUPERVISOR: CESAR CARLOS SOTOMAYOR GUERRERO

CARGO: DIRECTOR DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	CODIGO: S-003 Versión: 1.01 Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Ago 1 2023

SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Jun 28 2023 - Jul 27 2023, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE
Identificación:	1050952641

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	1862	**Fec. Suscripción:**	Mar 28 2023	**Fecha de iniciación:**	Mar 28 2023
	Duración:		**Meses:** 9	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Dic 27 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades propias del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE OBSERVACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL DE BOLÍVAR 2023" de la SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1.Apoyar en la recolección de la información de la línea de investigación a la cual apoye y sea asignado por el supervisor del contrato; 2. Colaborar en el procesamiento de la información técnica sobre el comportamiento de los diferentes delitos dentro de la jurisdicción del Departamento de Bolívar; 3. Apoyar en la clasificación y sistematización de las variables económicas y sociales del fenómeno de la delincuencia en los municipios del Departamento de Bolívar; 4. Actuar con la debida diligencia y el cuidado en todos los asuntos sometidos a su conocimiento por el Centro de Observación e Investigación Social de Bolívar; 5. Brindar apoyo en la proyección de respuestas a las peticiones y solicitudes que sean presentadas; 6.Cumplir con las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato para el cabal desarrollo del Proyecto	1.Jornada de capacitacion de funcionarios Coisbol 2.reunion virtual plataforma Meets designacion de lineas investigativas y metodologia de trabajo. 3.Elaboracion de escrito LINEAMIENTOS DE OBSERVACION SOBRE LA VULNEACION DE DERECHOS POBLACION LGBTI Apoye en la clasificación y sistematización de las variables económicas y sociales del fenómeno de la delincuencia en los municipios del Departamento de Bolívar Brinde apoyo en la proyección de respuestas a las peticiones y solicitudes que sean presentadas 6.Cumpli con otras demás actividades
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

0085CEBA-3F0B-4527-A9E1-3C80AE69B8F6

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE**

C. C. : **1050952641**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050952641		ALVIZ AGUIRRE SARAY ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA LUCIA a	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	76352178	9452684418	I	2023/07/12	2023/08/01	BANCOLOMBIA	20	$475,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1050952641	ALVIZ SARAY	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$8,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$5,900	$0	$261,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$5,900	$0	$261,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$200	$0	$8,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,400	$200	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$4,600	$0	$204,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$4,600	$0	$204,600
TOTAL				1	$464,400	$10,700	$0	$475,100

2023/07/31 06:33 PM

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	ACTA DE INICIO CONTRATOS	CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES

En Turbaco, a los Veintiocho (28) de Marzo de 2023, se reunieron SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE, identificado con la cedula de Ciudadanía No 1050952641, en su calidad de Contratista y CESAR CARLOS SOTOMAYOR GUERRERO en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N ° 1862 de 2023.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	1862	Fec. Suscripción:	Mar 28 2023	Fecha de iniciación:	Mar 28 2023
N° CDP:	253	Fecha:	Feb 24 2023	Fecha de terminación:	Dic 27 2023
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Implementación y Funcionamiento del Centro de				
N° RP:	2824	Fecha:	Mar 28 2023	Duración:	Meses 9 Días 0
Valor Contrato:	Veintisiete millones de pesos mcte($27,000,000.00)				
Valor Mensual:	Tres millones de pesos mcte($3,000,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades propias del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE OBSERVACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL DE BOLÍVAR 2023" de la SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1.Apoyar en la recolección de la información de la línea de investigación a la cual apoye y sea asignado por el supervisor del contrato; 2. Colaborar en el procesamiento de la información técnica sobre el comportamiento de los diferentes delitos dentro de la jurisdicción del Departamento de Bolívar; 3. Apoyar en la clasificación y sistematización de las variables económicas y sociales del fenómeno de la delincuencia en los municipios del Departamento de Bolívar; 4. Actuar con la debida diligencia y el cuidado en todos los asuntos sometidos a su conocimiento por el Centro de Observación e Investigación Social de Bolívar; 5. Brindar apoyo en la proyección de respuestas a las peticiones y solicitudes que sean presentadas; 6.Cumplir con las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato para el cabal desarrollo del Proyecto

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE**
Identificación:	**1050952641**
Dirección:	
Número de Teléfono:	CEL 3
PERFIL DEL CONTRATISTA	Un (1) Tecnólogo con experiencia laboral no inferior a (2) años.

F451ADDC-077C-4852-A779-ECC45D983C5D

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE

C.C.: 1050952641

84451FB1-6ECA-497D-8CF4-BA38C3A6CD5C

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: CESAR CARLOS SOTOMAYOR GUERRERO

CARGO: DIRECTOR DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE			***Identificacion***	CC 1050952641	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226659010
Entidad		***Fecha Contrato***	28 de mar. de 2023	***Contrato***	1862	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$60.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$60.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$60.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$214.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE			***Identificacion***	CC 1050952641	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226659010
Entidad		***Fecha Contrato***	28 de mar. de 2023	***Contrato***	1862	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$60.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$60.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$60.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$214.332,00**

BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Contribuyente	SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE			***Identificacion***	CC 1050952641	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226659010
Entidad		***Fecha Contrato***	28 de mar. de 2023	***Contrato***	1862	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$60.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$60.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$60.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$214.332,00**

Estampilla Prodesarrollo($60.000,00)

(415)7709998318489(8020)102266590101(3900)00060000(96)20231231

Estampilla Proancianato($60.000,00)

(415)7709998124714(8020)102266590102(3900)00060000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($60.000,00)

(415)7709998252103(8020)102266590103(3900)00060000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102266590104(3900)00034332(96)20231231

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.

ENTIDADES RECAUDADORAS: BANCO BBVA, BANCO SUDAMERIS.