DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	RAFAEL GELIZ LLOREDA			***Identificacion***	CC 9145306	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226663193
Entidad		***Fecha Contrato***	12 de jul. de 2023	***Contrato***	3079	***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	RAFAEL GELIZ LLOREDA			***Identificacion***	CC 9145306	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226663193
Entidad		***Fecha Contrato***	12 de jul. de 2023	***Contrato***	3079	***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	RAFAEL GELIZ LLOREDA			***Identificacion***	CC 9145306	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226663193
Entidad		***Fecha Contrato***	12 de jul. de 2023	***Contrato***	3079	***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)102266631931(3900)00060000(96)20231231

Estampilla Proancianato($60.000,00)

(415)7709998124714(8020)102266631932(3900)00060000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($60.000,00)

(415)7709998252103(8020)102266631933(3900)00060000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102266631934(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:	11/8/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$15,000,000.00			Valor a Pagar:	$3,000,000.00
Número:	3079	Fec. Suscripción:	Jul 12 2023	Fecha de iniciación:	Jul 12 2023
N° CDP:	941	Fecha:	Jul 7 2023	Fecha de terminación:	Dic 11 2023
N° RP:	6390	Fecha:	Jul 12 2023	Duración:	Meses 5 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios			Periodo a pagar:	Jul 12 2023 - Ago 11 2023

Requiere Informe: **SI** Entregó Informe: **SI** Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios de profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Asistencia Municipal de la Secretaria del Interior y Asuntos Gubernamentales de la Gobernación de Bolívar

FORMA DE PAGO: El valor total estimado del contrato es la suma de QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($15,000,000.00) ; 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:	**RAFAEL GELIZ LLOREDA**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	9145306	DV.	
Dirección:	BRR JUAN XIII CL SEGUNDA DE LA CANDELARIA								
Número de Teléfono:	FAX:					CEL.	3194441979		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**907142350**	Banco:	**Banco de Bogota**	

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 11 2023

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: ninguna

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$175,000.00	Periodo	JULIO	Valor pagado	$224,000.00	Periodo	JULIO
Comprobante de pago Número:		4511088015		Comprobante de pago Número:		4511088015	
Fecha de pago:		Ago 2 2023		Fecha de pago:		Ago 2 2023	
Aportes a ARL				**NOTA:**			
Valor pagado	$7,400.00	Periodo	JULIO	ninguna			
Comprobante de pago Número:		4511088015					
Fecha de pago:		Ago 2 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:

NOMBRE CONTRATISTA: RAFAEL GELIZ LLOREDA

C.C.: 9145306

EB65B380-468E-4088-BF43-E4F93A02D799

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ANTONIO GOSSAIN MORELOS

CARGO: DIRECTOR DE ASISTENCIA MUNICIPAL

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

Turbaco, Ago 11 2023

SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Jul 12 2023 - Ago 11 2023, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	RAFAEL GELIZ LLOREDA
Identificación:	9145306

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	3079	**Fec. Suscripción:**	Jul 12 2023	**Fecha de iniciación:**	Jul 12 2023
	Duración:		**Meses:** 5	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Dic 11 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios de profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Asistencia Municipal de la Secretaria del Interior y Asuntos Gubernamentales de la Gobernación de Bolívar					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Absolver consultas, emitir conceptos y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos programas y procesos de la Dirección de Asistencia Municipal de la Secretaria del Interior y Asuntos Gubernamentales	En el cumplimiento de mis obligaciones contractuales, absolvi consultas y se emitieron conceptos que aportaron elementos de juicio para la toma de decisiones, relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos programas y procesos de la Dirección de Asistencia Municipal de la Secretaria del Interior y Asuntos Gubernamentales
2.Asesorar jurídicamente al director de Asistencia Municipal en respuesta a las peticiones presentadas a la Gobernación de Bolívar.	asesore juridicamente al jurídicamente al director de Asistencia Municipal en respuesta a las peticiones presentadas a la Gobernación de Bolívar.
3.Prestar Orientación jurídica en los asuntos de conocimiento y competencia del director	Preste orientación jurídica en los asuntos de conocimiento y competencia del director
4. Actuar con la debida diligencia y el cuidado que impone la defensa de los intereses del Departamento	En el periodo presentado actue con diligencia y cuidado en la defensa de los intereses del departamento de bolivar
5.Apoyar a la Dirección de asistencia municipal en la coordinación con la Unidad Nacional de Protección y los Municipios en la formulación de los planes de prevención y contingencia con enfoque diferencial	Apoye a la Dirección de asistencia municipal en la coordinación con la Unidad Nacional de Protección y los Municipios en la formulación de los planes de prevención y contingencia con enfoque diferencial
.6...Presentar informe mensual al supervisor del área, que contenga el estado actual de todos los procedimientos administrativos que le sean asignados a su conocimiento, y de los demás informes especiales.	Se presento informe al supervisor del área conc el estado actual de todos los procedimientos administrativos asignados
7.Coadyuvar en la proyección de respuestas a las peticiones presentadas al grupo de Orden Publico de la Dirección de asistencia municipal	coadyuve en la proyección de respuestas a las peticiones presentadas al grupo de Orden Publico de la Dirección de asistencia municipal
8.Custodiar, preservar y entregar de manera diligente y oportuna toda la documentación que le sean confiados por la Dirección de asistencia municipal.	custudie, preserve y entregue la documentación que confiada por la Dirección de asistencia municipal.
9. Cumplir con las demás obligaciones relacionadas con su objeto contractual y que sean requerida por el supervisor del contrato.	Cumpli con otras obligaciones relacionadas con mi objeto contractual.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

7EBCB6B5-C314-492F-B69C-C48CA46B8FAE

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **RAFAEL GELIZ LLOREDA**

C. C. : **9145306**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9145306
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL GELIZ LLOREDA GELIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	ALTO BOSQUE ED MALIBU AP 2B	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4511088015**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995258904

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	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.000	$ 0	$ 224.000
SUBTOTALES:										**$ 224.000**	**$ 0**	**$ 224.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000
SUBTOTALES:													**$ 175.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 175.000**

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	$ 7.400	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									**$ 7.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.400**

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9145306	GELIZ LLOREDA RAFAEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.400.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.000	9145306	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 406.400**

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 Doce (12) de Julio de 2023, se reunieron RAFAEL GELIZ LLOREDA, identificado con la cedula de Ciudadanía No 9145306, en su calidad de Contratista y ANTONIO GOSSAIN MORELOS en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 3079 de 2023.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	3079	Fec. Suscripción:	Jul 12 2023	Fecha de iniciación:	Jul 12 2023
N° CDP:	941	Fecha:	Jul 7 2023	Fecha de terminación:	Dic 11 2023
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios				
N° RP:	6390	Fecha:	Jul 12 2023	Duración:	Meses 5 Días 0
Valor Contrato:	Quince millones de pesos mcte($15,000,000.00)				
Valor Mensual:	Tres millones de pesos mcte($3,000,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios de profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Asistencia Municipal de la Secretaria del Interior y Asuntos Gubernamentales de la Gobernación de Bolívar

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1. Absolver consultas, emitir conceptos y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos programas y procesos de la Dirección de Asistencia Municipal de la Secretaria del Interior y Asuntos Gubernamentales.2. Asesorar jurídicamente al director de Asistencia Municipal en respuesta a las peticiones presentadas a la Gobernación de Bolívar.3.Prestar Orientación jurídica en los asuntos de conocimiento y competencia del director.4. Actuar con la debida diligencia y el cuidado que impone la defensa de los intereses del Departamento.5.Apoyar a la Dirección de asistencia municipal en la coordinación con la Unidad Nacional de Protección y los Municipios en la formulación de los planes de prevención y contingencia con enfoque diferencial.6...Presentar informe mensual al supervisor del área, que contenga el estado actual de todos los procedimientos administrativos que le sean asignados a su conocimiento, y de los demás informes especiales.7.Coadyuvar en la proyección de respuestas a las peticiones presentadas al grupo de Orden Publico de la Dirección de asistencia municipal. 8.Custodiar, preservar y entregar de manera diligente y oportuna toda la documentación que le sean confiados por la Dirección de asistencia municipal. 9. Cumplir con las demás obligaciones relacionadas con su objeto contractual y que sean requerida por el supervisor del contrato.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**RAFAEL GELIZ LLOREDA**
Identificación:	**9145306**
Dirección:	BRR JUAN XIII CL SEGUNDA DE LA CANDELARIA
Número de Teléfono:	CEL 3194441979
PERFIL DEL CONTRATISTA	UN (1) PROFESIONAL EN CIENCIAS JURÍDICAS CON EXPERIENCIA LABORAL NO INFERIOR A UN (1) AÑO

CAC5D77C-BA58-48D4-AE75-728F9FCBE0AF

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: RAFAEL GELIZ LLOREDA

C.C.: 9145306

90699665-33D5-4EC8-AD98-9A94D4A84B89

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ANTONIO GOSSAIN MORELOS

CARGO: DIRECTOR DE ASISTENCIA MUNICIPAL

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **RAFAEL GELIZ LLOREDA** con **CC** No. **9145306**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 890480059 - GOBERNACION DE BOLIVAR	**Fecha de última cobertura:** 15/06/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 12/07/2023 **Fecha fin de Contrato:** 12/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013365381.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 09 días del mes de Agosto de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que RAFAEL GELIZ LLOREDA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 9.145.306 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 907142350, abierta/o desde el 30/3/2017.

Se expide en Bogotá el día 15 del mes de Agosto del año 2023 con destino a: Gobernación de Bolívar



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	RAFAEL GELIZ LLOREDA			***Identificacion***	CC 9145306	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226663193
Entidad		***Fecha Contrato***	12 de jul. de 2023	***Contrato***	3079	***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	RAFAEL GELIZ LLOREDA			***Identificacion***	CC 9145306	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226663193
Entidad		***Fecha Contrato***	12 de jul. de 2023	***Contrato***	3079	***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	RAFAEL GELIZ LLOREDA			***Identificacion***	CC 9145306	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226663193
Entidad		***Fecha Contrato***	12 de jul. de 2023	***Contrato***	3079	***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)102266631931(3900)00060000(96)20231231

Estampilla Proancianato($60.000,00)

(415)7709998124714(8020)102266631932(3900)00060000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($60.000,00)

(415)7709998252103(8020)102266631933(3900)00060000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102266631934(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.