DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	NINI PAOLA FORTICH MANGONES			***Identificacion***	CC	45560647-0
Acto	ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA 2021 Y POSTERIORES			***Base Gravable***	$ 4.500.000	
Entidad		***Fecha Contrato***	15 de sept. de 2023	***Contrato***	4511	

No Recibo Pago 10226716176

Vence: 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$90.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$90.000,00
650	Estampilla Procultura	(2/100)	$90.000,00
900	Derecho de sistematización	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$304.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	NINI PAOLA FORTICH MANGONES			***Identificacion***	CC	45560647-0
Acto	ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA 2021 Y POSTERIORES			***Base Gravable***	$ 4.500.000	
Entidad		***Fecha Contrato***	15 de sept. de 2023	***Contrato***	4511	

No Recibo Pago 10226716176

Vence: 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$90.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$90.000,00
650	Estampilla Procultura	(2/100)	$90.000,00
900	Derecho de sistematización	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$304.332,00**

BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Contribuyente	NINI PAOLA FORTICH MANGONES			***Identificacion***	CC	45560647-0
Acto	ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA 2021 Y POSTERIORES			***Base Gravable***	$ 4.500.000	
Entidad		***Fecha Contrato***	15 de sept. de 2023	***Contrato***	4511	

No Recibo Pago 10226716176

Vence: 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$90.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$90.000,00
650	Estampilla Procultura	(2/100)	$90.000,00
900	Derecho de sistematización	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$304.332,00**

Estampilla Prodesarrollo($90.000,00)

(415)7709998318489(8020)102267161761(3900)00090000(96)20231231

Estampilla Proancianato($90.000,00)

(415)7709998124714(8020)102267161762(3900)00090000(96)20231231

Estampilla Procultura($90.000,00)

(415)7709998252103(8020)102267161763(3900)00090000(96)20231231

Derecho de sistematización($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102267161764(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:	SECRETARÍA DE SALUD	Fecha:	6/12/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$15,750,000.00			Valor a Pagar:	$4,500,000.00
Número:	4511	Fec. Suscripción:	Sep 15 2023	Fecha de iniciación:	Sep 15 2023
N° CDP:	154	Fecha:	Feb 13 2023	Fecha de terminación:	Dic 29 2023
N° RP:	9555	Fecha:	Sep 15 2023	Duración:	Meses 3 Días 15
Rubro Presupuestal:	Servicios para la comunidad, sociales y personales - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO			Periodo a pagar:	Oct 15 2023 - Nov 14 2023
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios Profesionales para la ejecución de las actividades propias del proyecto Fortalecimiento de la gestión del aseguramiento en salud en el departamento de Bolívar

FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato es por la suma de QUINCEMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($15.750.000.oo); los cuales será cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; los que se cancelarán en cuotas mensuales iguales por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 4.500.000.oo) y una cuota por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CIENCUENTA MIL PESOS MCTE ($2.250.000.000) Equivalentes a quince días, 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 la presentación del informe en la plataforma SECOP II y la aprobación del mismo por parte del supervisor, en la plataforma. PARÁGRAFO: El contratista asumirá a todo costo los gastos que se presenten para los traslados en los municipios en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**NINI PAOLA FORTICH MANGONES**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	45560647-0	DV.	
Dirección:	CRA 9 # 70 - 55 CONDOMINIO BEACH CLUB 503 CRESPO								
Número de Teléfono:	6425144			FAX:			CEL.	.	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**056000486847**	Banco:	**Davivienda**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	x	Persona Jurídica:	
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	

Regimen: **SIMPLIFICADO**

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: Dic 6 2023

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: Cumplío obligaciones contractuales

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$227,900.00	Periodo OCTUBRE	Valor pagado	$291,800.00	Periodo OCTUBRE
Comprobante de pago Número:	28026055		Comprobante de pago Número:	28026055	
Fecha de pago:	Nov 27 2023		Fecha de pago:	Nov 27 2023	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$9,600.00	Periodo OCTUBRE	.		
Comprobante de pago Número:	28026055				
Fecha de pago:	Nov 27 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: F1A6C9E0-80EC-417C-AA46-5609C9CC9E0C

NOMBRE CONTRATISTA: NINI PAOLA FORTICH MANGONES

C.C.: 45560647-0

FIRMA SUPERVISOR C2C788C4-C0B1-4B3F-A1E4-63562A92AD8F

NOMBRE SUPERVISOR: NORMA PATRICIA BERMUDEZ GUERRERO

CARGO: P. E. DAPS - GRUPO PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD

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

Turbaco, Dic 6 2023

SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Oct 15 2023 - Nov 14 2023, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	NINI PAOLA FORTICH MANGONES
Identificación:	45560647-0

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	4511	**Fec. Suscripción:**	Sep 15 2023	**Fecha de iniciación:**	Sep 15 2023
	Duración:		**Meses:** 3	**Días:** 15	**Fecha de terminación:**	Dic 29 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios Profesionales para la ejecución de las actividades propias del proyecto Fortalecimiento de la gestión del aseguramiento en salud en el departamento de Bolívar					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1) Asesoría y asistencia técnica a las entidades territoriales en el manejo de los fondos locales de salud y saneamientos de los saldos de las cuentas maestras.	Se realizó la proyección de la asistencia técnica a las entidades territoriales en el manejo de los fondos locales de salud y saneamientos de los saldos de las cuentas maestras, para el segundo semestre del 2023.
2) Asesoría y asistencia técnica al departamento de Bolívar en los procesos tendientes a garantizar la cofinanciación del Régimen Subsidiado con recursos propios del orden departamental y municipal.	Se realizó asistencia técnica al Departamento de Bolivar con la gestión de la resolución de CDP, de los procesos tendientes a garantizar la cofinanciación del Régimen Subsidiado con recursos propios del orden departamental y municipal
3) Apoyo al seguimiento de la ejecución operativa y presupuestal en SPI-MGA Web.	Se realizo la actualización de los proyectos de inversión de Aseguramiento y Prestación de Servicios a corte Octubre 2023 en la plataforma SPI- MGA Web de los programas Fortalecimiento de la Gestión del Aseguramiento en el Departamento de Bolivar, Optimización del Financiamiento de la Unidad de Pago Por Capitación Subsidiada, con Recursos de Esfuerzo Propio Territorial, el SPI - MGA Web.
4). Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se convoquen en la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios	Se asistió a las reuniones convocadas por la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios citadas, de forma presencial y virtuales.
5) Apoyo a la dirección de aseguramiento y prestación de servicios en el seguimiento de recursos asignados a las ESE por los entes nacionales. **6) Apoyo y asesoría a la dirección de aseguramiento y prestación de servicios en la asistencia técnica a las ESE del Departamento de Bolívar del orden municipal y departamental para optimización de procesos contables y financieros.**	Se realizo asistencia y apoyo a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de forma virtual en las mesas convocadas con las 45 ESE municipales y las Secretarías de Salud Municipales, al seguimiento en el aseguramiento de la población y la relación contractual entre las ERP y las ESE de los municipios.
7). Apoyo a la dirección de aseguramiento y prestación de servicios para las asistencias técnicas a las ESE clasificadas con riesgo alto y medio para el diseño, presentación y viabilización del PSFF por MHCP. **8). Realizar seguimiento a la ejecución de los PSFF aprobados por el MHCP a las ESE del departamento.**	Se realizó reunión de seguimiento y asistencia técnica a las ESE categorizadas en riesgo financiero según la Resolución 852 de 2023, de los municipios de Calamar, María La Baja y Santa Catalina; quedando en fecha de seguimiento para el mes de diciembre 2023; se adjuntan actas.
9). Apoyar el seguimiento de la implementación del PTRRM del Departamento de Bolívar.	concertó el concepto de viabilización del Alcance al Documento Red del Departamento de Bolívar, mediante la elaboración y seguimiento del documento técnico viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
10.) Cumplir con las demás acciones y actividades que se deriven de las actividades asignadas.	Se asistió a las demás mesas convocadas por el secretario de Salud y los profesionales especializados de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

F1A6C9E0-80EC-417C-AA46-5609C9CC9E0C

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **NINI PAOLA FORTICH MANGONES**

C. C. : **45560647-0**

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 45560647	0	NINI PAOLA FORTICH MANGONES	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	6920	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CRESPO CRA 9 NO 70 55 APTO 503		6425144			NINIFORTICH23@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-10	2023-10	28026055	I	2023-11-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	529.300	6.900	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	28026055	2023-11-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 45560647	FORTICH MANGONES NINI PAOLA	1.800.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.800.000	288.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.800.000	225.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.800.000	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	57	0	522.400	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 45560647	0	NINI PAOLA FORTICH MANGONES	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	6920	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CRESPO CRA 9 NO 70 55 APTO 503		6425144			NINIFORTICH23@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-10	2023-10	28026055	I	2023-11-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	529.300	6.900	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	28026055		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.800.000	1.800.000	1.800.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	288.000	0	3.800	0	291.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	288.000	0	3.800	0	291.800
EPS(Administradoras: 1)				1	225.000	0	2.900	0	227.900
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	225.000	0	2.900	0	227.900
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	200	0	9.600
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	9.400	0	200	0	9.600
Gran Total					522.400	0	6.900	0	529.300

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	ACTA DE INICIO CONTRATOS	CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 23/01/2018

Dependencia:	SECRETARÍA DE SALUD

En Cartagena D. T. y C., a los Quince (15) de Septiembre de 2023, se reunieron NINI PAOLA FORTICH MANGONES, identificado con la cedula de Ciudadanía No 45560647, en su calidad de Contratista y NORMA PATRICIA BERMUDEZ GUERRERO en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 4511 de 2023.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	4511	Fec. Suscripción:	Sep 15 2023	Fecha de iniciación:	Sep 15 2023
N° CDP:	154	Fecha:	Feb 13 2023	Fecha de terminación:	Dic 29 2023
Rubro Presupuestal:	Servicios para la comunidad, sociales y personales - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL				
N° RP:	9555	Fecha:	Sep 15 2023	Duración:	Meses 3 Días 15
Valor Contrato:	Quince millones setecientos cincuenta mil pesos mcte($15,750,000.00)				
Valor Mensual:	Cuatro millones quinientos mil pesos mcte($4,500,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios Profesionales para la ejecución de las actividades propias del proyecto Fortalecimiento de la gestión del aseguramiento en salud en el departamento de Bolívar

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1) Asesoría y asistencia técnica a las entidades territoriales en el manejo de los fondos locales de salud y saneamientos de los saldos de las cuentas maestras. 2) Asesoría y asistencia técnica al departamento de Bolívar en los procesos tendientes a garantizar la cofinanciación del Régimen Subsidiado con recursos propios del orden departamental y municipal. 3) Apoyo al seguimiento de la ejecución operativa y presupuestal en SPI-MGA Web. 4). Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se convoquen en la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios 5) Apoyo a la dirección de aseguramiento y prestación de servicios en el seguimiento de recursos asignados a las ESE por los entes nacionales. 6) Apoyo y asesoría a la dirección de aseguramiento y prestación de servicios en la asistencia técnica a las ESE del Departamento de Bolívar del orden municipal y departamental para optimización de procesos contables y financieros. 7). Apoyo a la dirección de aseguramiento y prestación de servicios para las asistencias técnicas a las ESE clasificadas con riesgo alto y medio para el diseño, presentación y viabilización del PSFF por MHCP. 8). Realizar seguimiento a la ejecución de los PSFF aprobados por el MHCP a las ESE del departamento. 9). Apoyar el seguimiento de la implementación del PTRRM del Departamento de Bolívar. 10.) Cumplir con las demás acciones y actividades que se deriven de las actividades asignadas.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**NINI PAOLA FORTICH MANGONES**
Identificación:	**45560647**
Dirección:	CRA 9 # 70 - 55 CONDOMINIO BEACH CLUB 503 CRESPO
Número de Teléfono:	6425144 CEL .
PERFIL DEL CONTRATISTA	UN (01) PROFESIONAL EN CONTADURÍA PÚBLICA CON ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS Y ESPECIALIZACIÓN O MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL SGSSS MINIMO DE CUATRO (04) AÑOS

790138CA-F76E-4D44-98BC-7BB10AC63E09

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: NINI PAOLA FORTICH MANGONES

C.C.: 45560647

2B7D6D72-74DB-436C-A1C1-811E66AAEE46

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: NORMA PATRICIA BERMUDEZ GUERRERO

CARGO: P. E. DAPS - GRUPO PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD

Medellín, 31 October 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 31/10/2023 13:29, con relación a la afiliación y cobertura de NINI PAOLA FORTICH MANGONES identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 45560647, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/05/2021
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 2411
Descripción ocupación: Contadores, Auditores financieros, revisor fiscal y auditor contable.
Clase de riesgo: 1
Porcentaje de cotización: 0.522

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C455606472330448545

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:190.131.227.130,

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR,
COLOMBIA,
A quién interese

11/09/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NINI PAOLA FORTICH MANGONES** con **Cédula de Ciudadanía** número **45560647**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**056000486847**
Fecha de apertura	**16/06/2005**

Cordialmente,

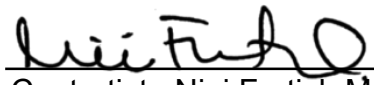
BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTO PSFF

Gobernación de Bolívar

Ítem	Empresa Social del Estado	Fecha de Visita
1	ESE Hospital Local Santa Catalina de Alejandría	5/12/2023
2	ESE Hospital Local María La Baja	6/12/2023
3	ESE Hospital Local de Calamar	12/12/2023
4	ESE Hospital Hatillo de Loba	14/12/2023 CAD



Contratista Nini Fortich Mangones

Supervisor de Contrato

Norma Bermudez Guerrero

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	NINI PAOLA FORTICH MANGONES			***Identificacion***	CC	45560647-0
Acto	ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA 2021 Y POSTERIORES			***Base Gravable***	$ 4.500.000	
Entidad		***Fecha Contrato***	15 de sept. de 2023	***Contrato***	4511	

No Recibo Pago 10226716176

Vence: 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$90.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$90.000,00
650	Estampilla Procultura	(2/100)	$90.000,00
900	Derecho de sistematización	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$304.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	NINI PAOLA FORTICH MANGONES			***Identificacion***	CC	45560647-0
Acto	ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA 2021 Y POSTERIORES			***Base Gravable***	$ 4.500.000	
Entidad		***Fecha Contrato***	15 de sept. de 2023	***Contrato***	4511	

No Recibo Pago 10226716176

Vence: 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$90.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$90.000,00
650	Estampilla Procultura	(2/100)	$90.000,00
900	Derecho de sistematización	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$304.332,00**

BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Contribuyente	NINI PAOLA FORTICH MANGONES			***Identificacion***	CC	45560647-0
Acto	ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA 2021 Y POSTERIORES			***Base Gravable***	$ 4.500.000	
Entidad		***Fecha Contrato***	15 de sept. de 2023	***Contrato***	4511	

No Recibo Pago 10226716176

Vence: 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$90.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$90.000,00
650	Estampilla Procultura	(2/100)	$90.000,00
900	Derecho de sistematización	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$304.332,00**

Estampilla Prodesarrollo($90.000,00)

(415)7709998318489(8020)102267161761(3900)00090000(96)20231231

Estampilla Proancianato($90.000,00)

(415)7709998124714(8020)102267161762(3900)00090000(96)20231231

Estampilla Procultura($90.000,00)

(415)7709998252103(8020)102267161763(3900)00090000(96)20231231

Derecho de sistematización($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102267161764(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.