DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	MARIANA ROMERO OLASCOAGA			***Identificacion***	CC	1047504589	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000		10226714211
Entidad		***Fecha Contrato***	27 de jun. de 2023	***Contrato***	2830		***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$70.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	MARIANA ROMERO OLASCOAGA			***Identificacion***	CC	1047504589	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000		10226714211
Entidad		***Fecha Contrato***	27 de jun. de 2023	***Contrato***	2830		***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$70.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Contribuyente	MARIANA ROMERO OLASCOAGA			***Identificacion***	CC	1047504589	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000		10226714211
Entidad		***Fecha Contrato***	27 de jun. de 2023	***Contrato***	2830		***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$70.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

Estampilla Prodesarrollo($70.000,00)

(415)7709998318489(8020)102267142111(3900)00070000(96)20231231

Estampilla Proancianato($70.000,00)

(415)7709998124714(8020)102267142112(3900)00070000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($70.000,00)

(415)7709998252103(8020)102267142113(3900)00070000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102267142114(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 DE HACIENDA	Fecha:	5/12/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$21,000,000.00			Valor a Pagar:	$3,500,000.00
Número:	2830	Fec. Suscripción:	Jun 27 2023	Fecha de iniciación:	Jun 27 2023
N° CDP:	834	Fecha:	Jun 20 2023	Fecha de terminación:	Dic 26 2023
N° RP:	5860	Fecha:	Jun 27 2023	Duración:	Meses 6 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios			Periodo a pagar:	Oct 27 2023 - Nov 26 2023

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

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Contabilidad de la Secretaria de Hacienda Departamental

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de VENTIÚN MILLONES DE PESOS MCTE ($21,000,000.00) ; 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 QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3,500,000.00), 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:	**MARIANA ROMERO OLASCOAGA**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1047504589	DV.	
Dirección:	BRR LOS EJECUTIVOS								
Número de Teléfono:	0			FAX:			CEL.	3155458480	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**08690512751**	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" Persona Natural: **x** Persona Jurídica: Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**

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: Dic 5 2023

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: .

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$177,100.00	Periodo OCTUBRE	Valor pagado	$226,700.00	Periodo OCTUBRE
Comprobante de pago Número:	67427545		Comprobante de pago Número:	67427545	
Fecha de pago:	Dic 5 2023		Fecha de pago:	Dic 5 2023	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$7,500.00	Periodo OCTUBRE			
Comprobante de pago Número:	67427545				
Fecha de pago:	Dic 5 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: 6E1371B6-9C61-400F-96E1-5977CE5AC457

NOMBRE CONTRATISTA: MARIANA ROMERO OLASCOAGA

C.C.: 1047504589

FIRMA SUPERVISOR AA703DD6-4E3B-4E32-89A0-A3E6DCF957F4

NOMBRE SUPERVISOR: CARLOS JOSE POLANCO BENAVIDES

CARGO: DIRECTOR DE CONTABILIDAD

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

Turbaco, Dic 5 2023

SECRETARIA DE HACIENDA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Oct 27 2023 - Nov 26 2023, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	MARIANA ROMERO OLASCOAGA
Identificación:	1047504589

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	2830	**Fec. Suscripción:**	Jun 27 2023	**Fecha de iniciación:**	Jun 27 2023
	Duración:		**Meses:** 6	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Dic 26 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Contabilidad de la Secretaria de Hacienda Departamental					

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 Secretaria de Hacienda. 2. Brindar apoyo profesional a la Dirección de Contabilidad en las respuestas a las peticiones presentadas a la Gobernación de Bolívar relacionada con su dependencia.3. apoyar jurídicamente en los asuntos de conocimiento y competencia de la dirección de contabilidad de la Secretaria de Hacienda.4. Actuar con la debida diligencia y el cuidado que impone la defensa de los intereses del Departamento.5. Asistir a reuniones, sesiones de trabajo a las que sea convocado por el supervisor del contrato.6- Realizar la revisión de los actos administrativos emitidos por la Dirección.7.rendir informe mensual al supervisor de los proceso asignados..8.Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.	1. Apoye jurídicamente en los asuntos de conocimiento y competencia de la dirección de contabilidad de la Secretaria de Hacienda. 2. Apoye en la revisión de los actos administrativos emitidos por la Dirección 3. Entregue informe mensual al supervisor de los procesos asignados 4. Asistí a las reuniones, sesiones de trabajo a las que sea convocado por el supervisor del contrato 5. Apoye en la elaboración de respuesta de peticiones, de los entes de control y particulares
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

6E1371B6-9C61-400F-96E1-5977CE5AC457

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **MARIANA ROMERO OLASCOAGA**

C. C. : **1047504589**

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-12-05, 07:18:56 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2023
Empresa	MARIANA ROMERO OLASCOAGA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1047504589
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	67427545
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	318190931
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 411.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 224.000	$ 2.700
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 175.000	$ 2.100
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 7.400	$ 100
		SubTotales:		$ 406.400	$ 4.900
		Total a Pagar:			$ 411.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

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

Dependencia:	SECRETARIA DE HACIENDA

En Turbaco, a los Veintisiete (27) de Junio de 2023, se reunieron MARIANA ROMERO OLASCOAGA, identificado con la cedula de Ciudadanía No 1047504589, en su calidad de Contratista y CARLOS JOSE POLANCO BENAVIDES en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 2830 de 2023.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	2830	Fec. Suscripción:	Jun 27 2023	Fecha de iniciación:	Jun 27 2023
N° CDP:	834	Fecha:	Jun 20 2023	Fecha de terminación:	Dic 26 2023
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios				
N° RP:	5860	Fecha:	Jun 27 2023	Duración:	Meses 6 Días 0
Valor Contrato:	Veintiun millones de pesos mcte($21,000,000.00)				
Valor Mensual:	Tres millones quinientos mil pesos mcte($3,500,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Contabilidad de la Secretaria de Hacienda Departamental

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 Secretaria de Hacienda. 2. Brindar apoyo profesional a la Dirección de Contabilidad en las respuestas a las peticiones presentadas a la Gobernación de Bolívar relacionada con su dependencia.3. apoyar jurídicamente en los asuntos de conocimiento y competencia de la dirección de contabilidad de la Secretaria de Hacienda.4. Actuar con la debida diligencia y el cuidado que impone la defensa de los intereses del Departamento.5. Asistir a reuniones, sesiones de trabajo a las que sea convocado por el supervisor del contrato.6- Realizar la revisión de los actos administrativos emitidos por la Dirección.7.rendir informe mensual al supervisor de los proceso asignados..8.Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**MARIANA ROMERO OLASCOAGA**		
Identificación:	**1047504589**		
Dirección:	BRR LOS EJECUTIVOS		
Número de Teléfono:	0	CEL	3155458480
PERFIL DEL CONTRATISTA	Un (1) profesional en ciencias jurídicas		

29FBF183-4BD2-41A9-93CA-6C5F7B5560E2

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: MARIANA ROMERO OLASCOAGA

C.C.: 1047504589

7DA6A635-DEA9-43D2-B794-8D29A75ABE1A

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: CARLOS JOSE POLANCO BENAVIDES

CARGO: DIRECTOR DE CONTABILIDAD

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	MARIANA ROMERO OLASCOAGA			***Identificacion***	CC	1047504589	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000		10226714211
Entidad		***Fecha Contrato***	27 de jun. de 2023	***Contrato***	2830		***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$70.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	MARIANA ROMERO OLASCOAGA			***Identificacion***	CC	1047504589	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000		10226714211
Entidad		***Fecha Contrato***	27 de jun. de 2023	***Contrato***	2830		***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$70.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Contribuyente	MARIANA ROMERO OLASCOAGA			***Identificacion***	CC	1047504589	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000		10226714211
Entidad		***Fecha Contrato***	27 de jun. de 2023	***Contrato***	2830		***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$70.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

Estampilla Prodesarrollo($70.000,00)

(415)7709998318489(8020)102267142111(3900)00070000(96)20231231

Estampilla Proancianato($70.000,00)

(415)7709998124714(8020)102267142112(3900)00070000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($70.000,00)

(415)7709998252103(8020)102267142113(3900)00070000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102267142114(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.