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 72307223		IGLESIAS AMADOR GABRIEL ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 # 5-33	POLONUEVO-ATLANTICO	3399732	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	713995478	9467499584	I	2024/06/11	2024/06/18	BANCO FALABELLA	7	$817,300

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	72307223	IGLESIAS AMADOR GABRIEL ROBERTO	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS002	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-4	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,800,000**	**$448,000**			**$2,800,000**	**$350,000**			**$0**	**$0**			**$2,800,000**	**$14,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$2,500	$0	$450,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$448,000	$2,500	$0	$450,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$100	$0	$14,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$14,700	$100	$0	$14,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$2,000	$0	$352,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$350,000	$2,000	$0	$352,000
TOTAL				**1**	**$812,700**	**$4,600**	**$0**	**$817,300**

2024/06/18 02:34 PM

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 72307223		IGLESIAS AMADOR GABRIEL ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 # 5-33	POLONUEVO-ATLANTICO	3399732	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	770229469	9469883518	N	2024/06/11	2024/07/11	BANCO FALABELLA	30	$633,900

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	72307223	IGLESIAS AMADOR GABRIEL ROBERTO	230301	30	($2,800,000)	($448,000)	EPS002	30	($2,800,000)	($350,000)		0	$0	$0	14-4	30	($2,800,000)	($14,700)	0	$0	$0
2	CC	72307223	IGLESIAS AMADOR GABRIEL ROBERTO	230301	30	$4,934,000	$789,500	EPS002	30	$4,934,000	$616,800		0	$0	$0	14-4	30	$4,934,000	$25,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,134,000**	**$341,500**			**$2,134,000**	**$266,800**			**$0**	**$0**			**$2,134,000**	**$11,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,500	$8,000	$0	$349,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$341,500	$8,000	$0	$349,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,100	$300	$0	$11,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$11,100	$300	$0	$11,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$266,800	$6,200	$0	$273,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$266,800	$6,200	$0	$273,000
TOTAL				**1**	**$619,400**	**$14,500**	**$0**	**$633,900**

2024/07/11 04:20 PM

Barranquilla, julio de 2024 **CUENTA DE COBRO No. 002**

LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

NIT. 890.480.059-1

DEBE A

GABRIEL ROBERTO IGLESIAS AMADOR
CC. No. 72.307.223 de Polonuevo (Atl)

LA SUMA DE

Cinco millones trescientos treinta y cinco mil pesos ML ($ 5.335.000, oo)

POR LA EJECUCIÓN ACTIVIDADES ASOCIADAS AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. DF-950-2024 POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DEL 12 DE MAYO AL 11 DE JUNIO DE 2024, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROYECTO DENOMINADO ADMINISTRACIÓN Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR PARA LA VIGENCIA 2024 DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DE LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR.

Teniendo en cuenta que la base gravable depurada gracias a estos componentes deducibles ubica mi retención en el rango de tarifa 0%, hago uso de lo establecido en el parágrafo tercero del artículo 383 en donde dice: "PARÁGRAFO 3O. LAS PERSONAS NATURALES PODRÁN SOLICITAR LA APLICACIÓN DE UNA TARIFA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE SUPERIOR A LA DETERMINADA DE CONFORMIDAD CON EL PRESENTE ARTÍCULO, PARA LA CUAL DEBERÁ INDICARLA POR ESCRITO AL RESPECTIVO PAGADOR. […]."

De esta manera solicito se me retenga el equivalente al 6% (seis por cien) de los ingresos brutos representados en la cuenta de cobro para cada mes durante la ejecución del contrato, aun cuando el cálculo formal arroje una suma inferior a esta.

CUENTA DE AHORROS N.º 114040143503 DE BANCO FALABELLA

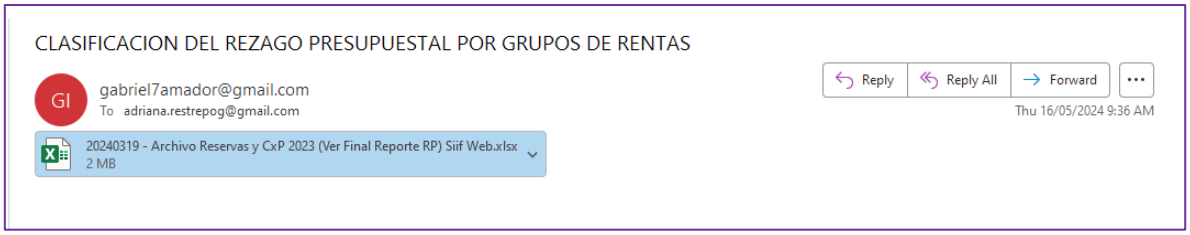
ATENTAMENTE,

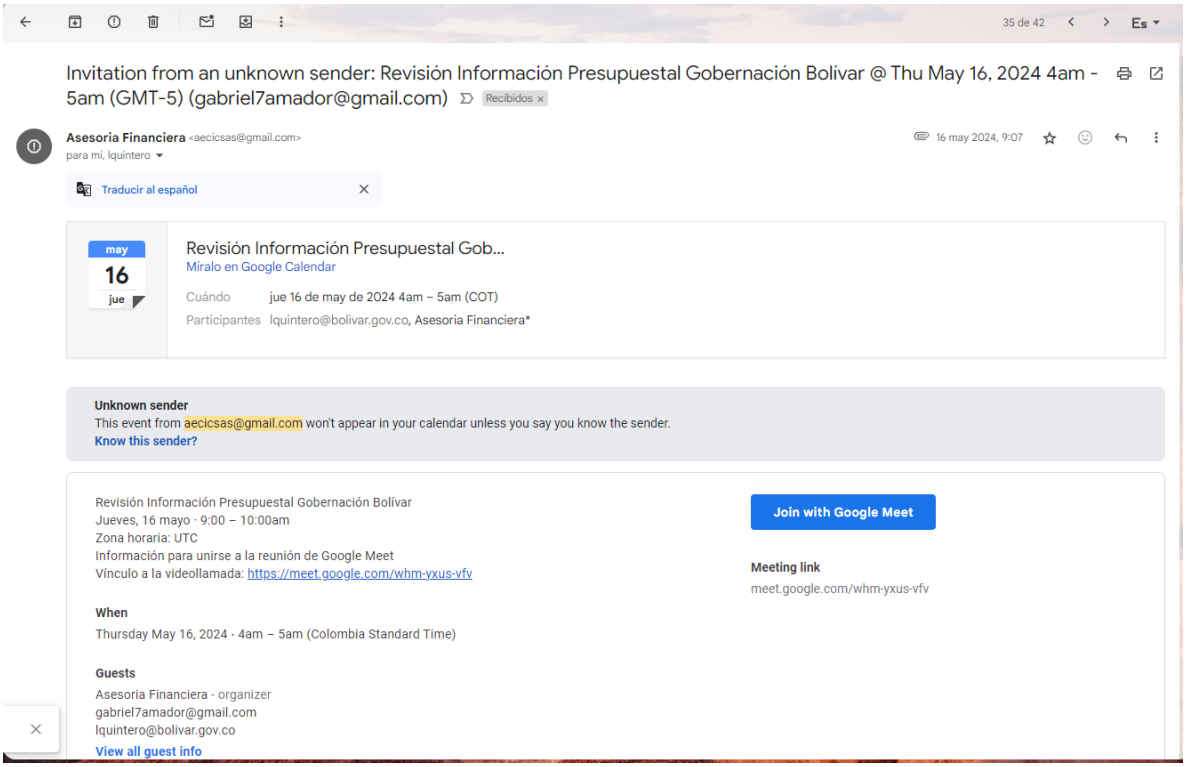


GABRIEL ROBERTO IGLESIAS AMADOR
CC. No. 72.307.223 de Polonuevo (Atl)

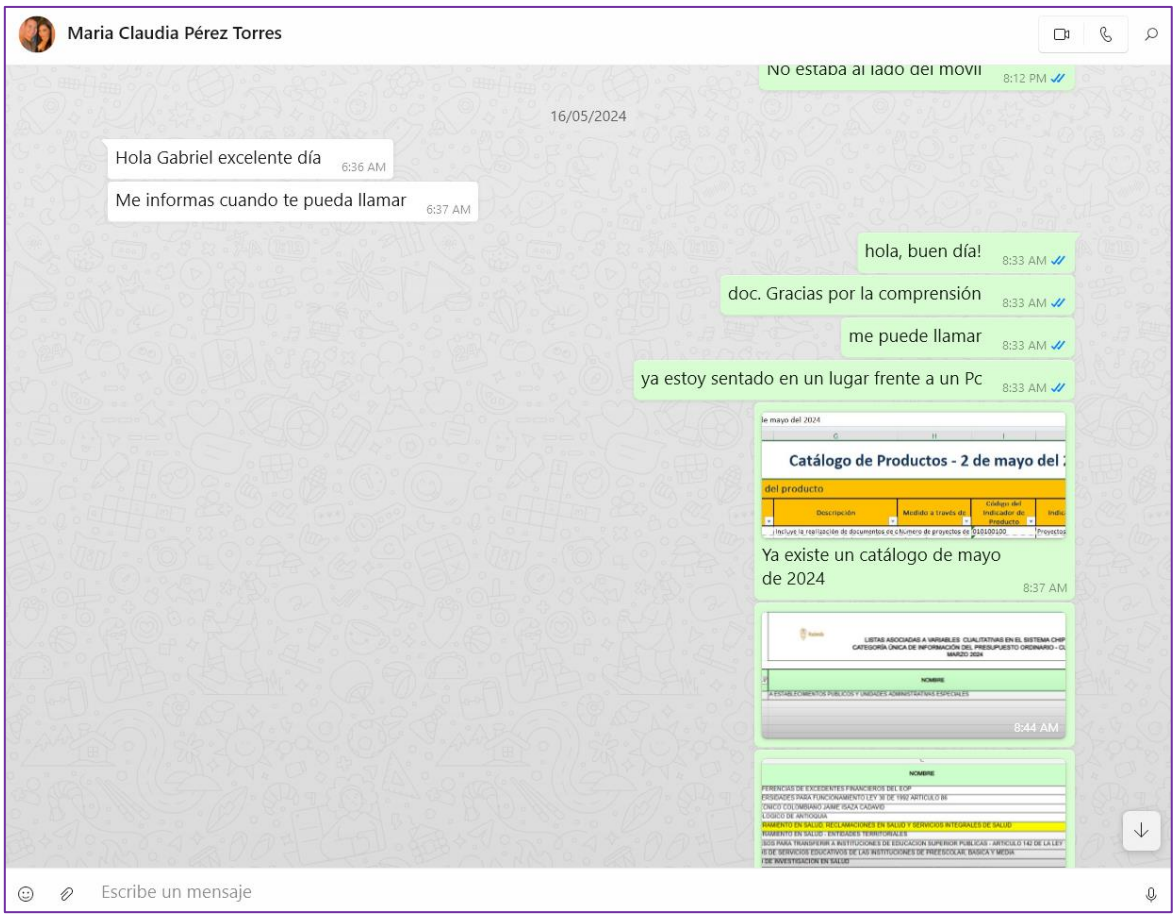
Actividades desde el 12 de mayo de 2024

1. Por solicitud del equipo asesor de despacho, se realiza una actividad relacionada con el estado y justificación del rezago presupuestal del año 2023/2024

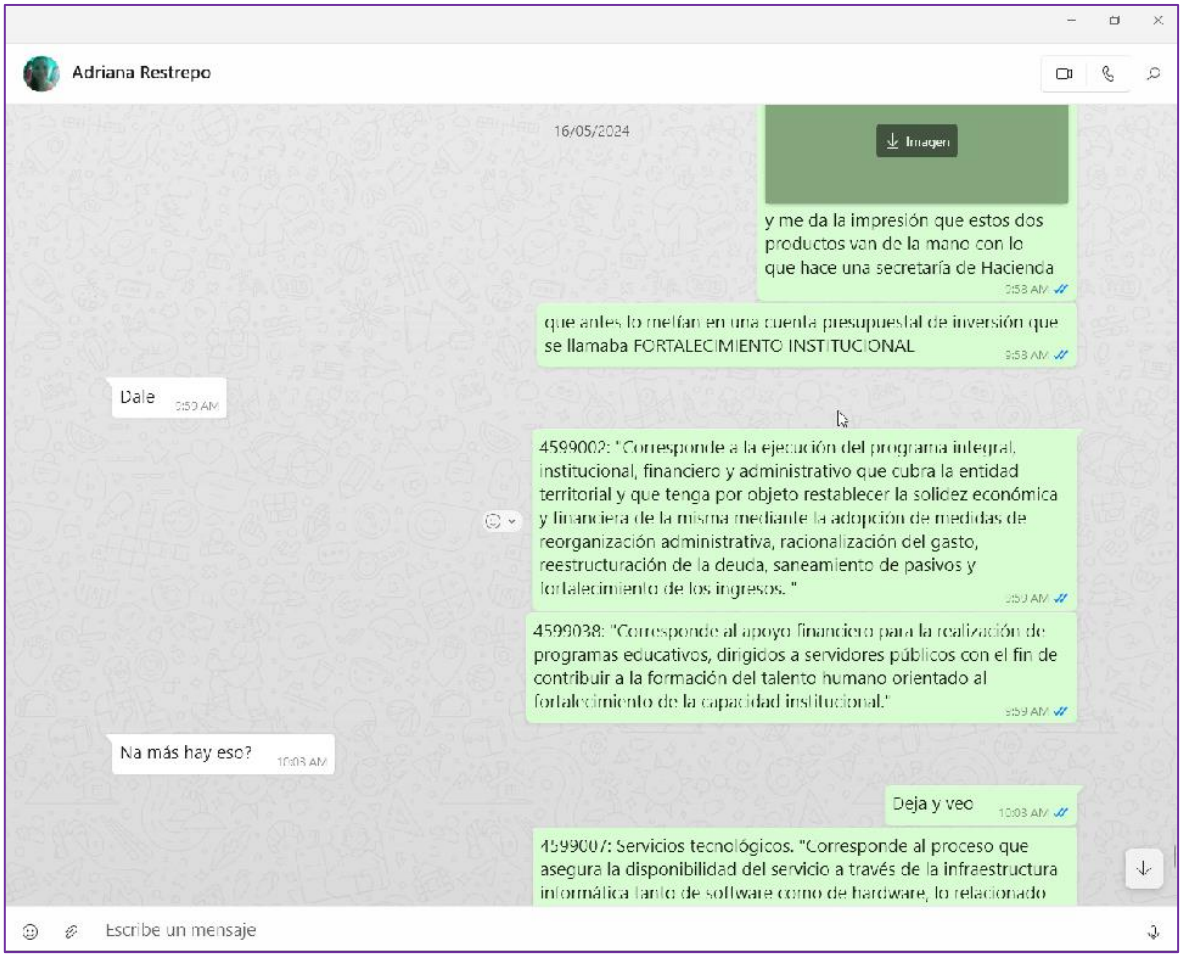




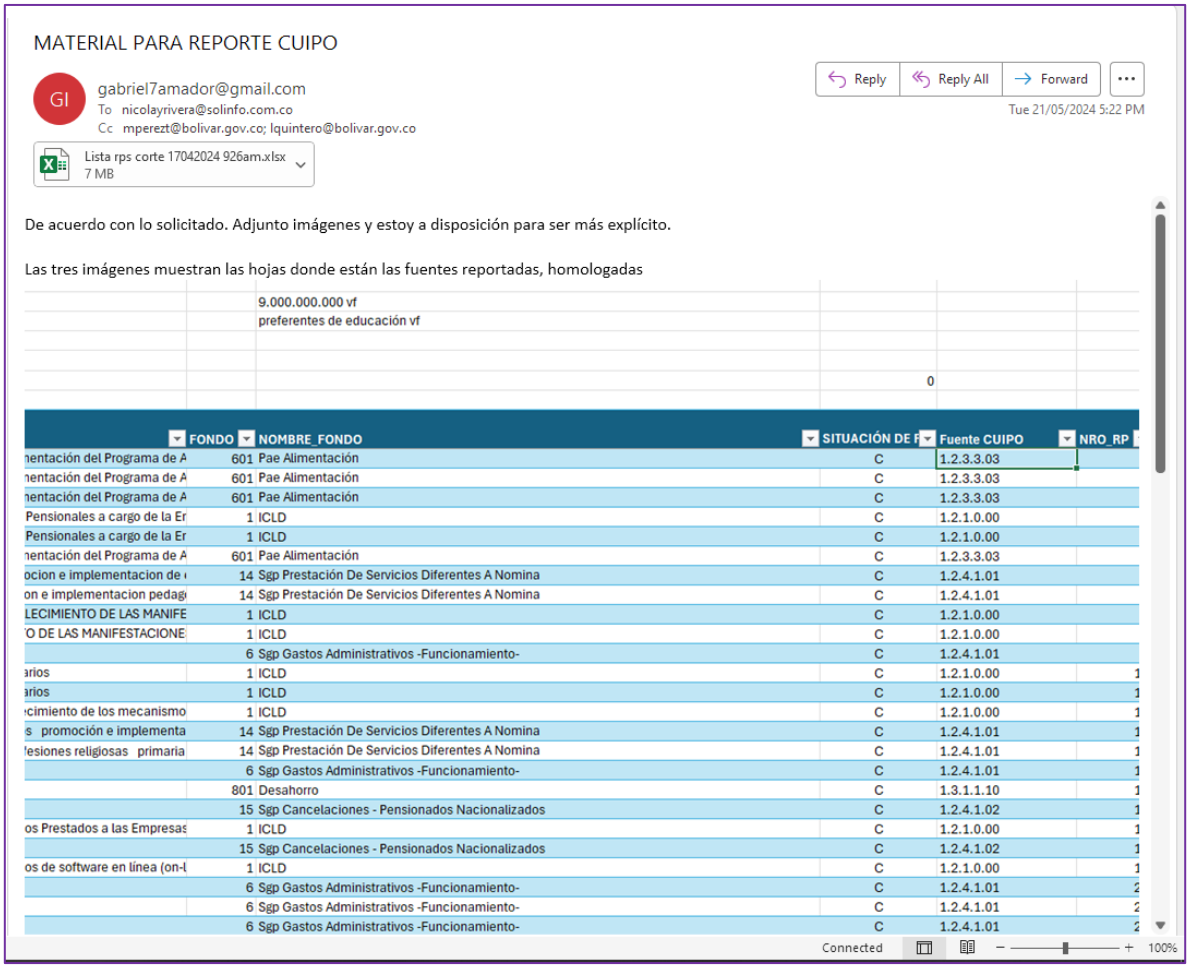
2. Se brinda apoyo en relación con los códigos CUIPO a la jefe de presupuesto del departamento.



3. Se brinda asesoría al equipo de hacienda en torno al significado del producto MGA para saneamiento fiscal, relacionado con acuerdos de restructuración de pasivos.



4. Reunión con asesor de sistemas, proveedor del software presupuestal con el propósito de iniciar la homologación de los códigos con propósitos de rendición de cuentas.



MATERIAL PARA REPORTE CUIPO

GI gabriel7amador@gmail.com
To nicolayrivera@solinfo.com.co
Cc mperezt@bolivar.gov.co; lquintero@bolivar.gov.co

Reply | Reply All | Forward | ...
Tue 21/05/2024 5:22 PM

Lista rps corte 17042024 926am.xlsx
7 MB

De acuerdo con lo solicitado. Adjunto imágenes y estoy a disposición para ser más explícito.

Las tres imágenes muestran las hojas donde están las fuentes reportadas, homologadas

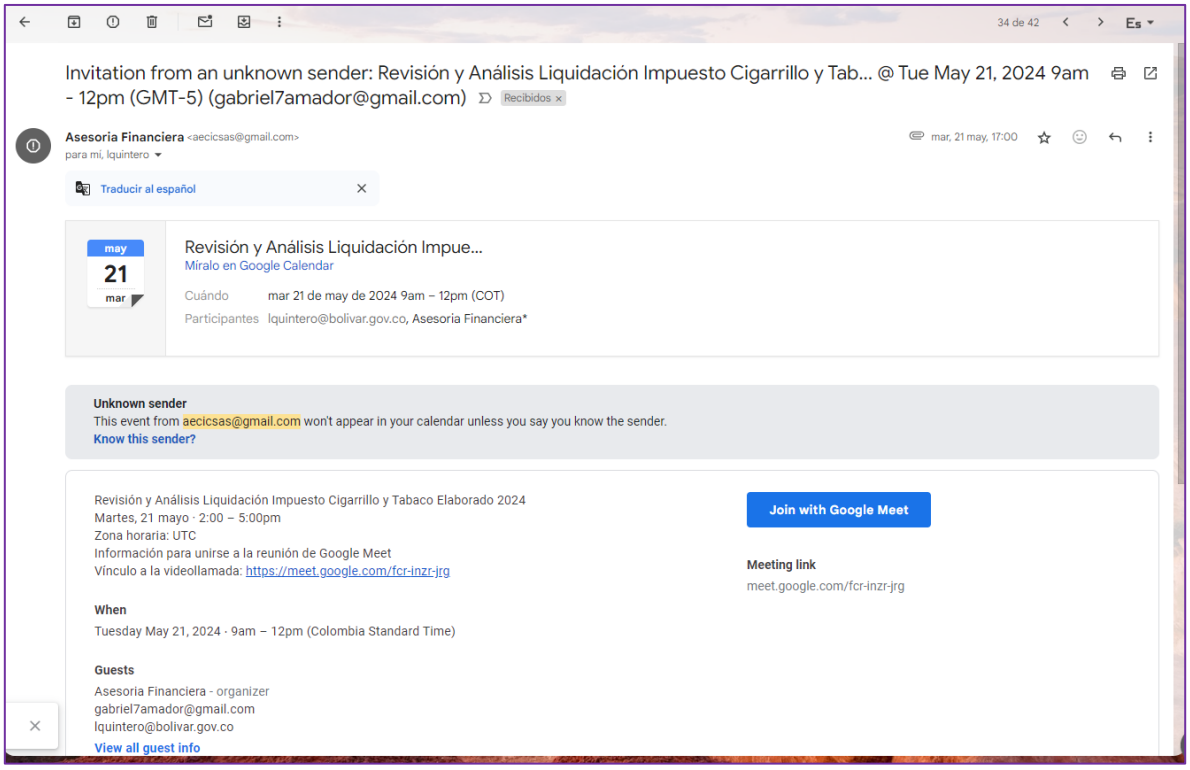
9.000.000.000 vf
preferentes de educación vf

0

	FONDO	NOMBRE_FONDO	SITUACIÓN DE F	Fuente CUIPO	NRO_RP
ıentación del Programa de A	601	Pae Alimentación	C	1.2.3.3.03	
ıentación del Programa de A	601	Pae Alimentación	C	1.2.3.3.03	
ıentación del Programa de A	601	Pae Alimentación	C	1.2.3.3.03	
Pensionales a cargo de la Er	1	ICLD	C	1.2.1.0.00	
Pensionales a cargo de la Er	1	ICLD	C	1.2.1.0.00	
ıentación del Programa de A	601	Pae Alimentación	C	1.2.3.3.03	
ocion e implementacion de	14	Sgp Prestación De Servicios Diferentes A Nomina	C	1.2.4.1.01	
on e implementacion pedag	14	Sgp Prestación De Servicios Diferentes A Nomina	C	1.2.4.1.01	
LECIMIENTO DE LAS MANIFE	1	ICLD	C	1.2.1.0.00	
O DE LAS MANIFESTACIONE	1	ICLD	C	1.2.1.0.00	
	6	Sgp Gastos Administrativos -Funcionamiento-	C	1.2.4.1.01	
arios	1	ICLD	C	1.2.1.0.00	1
arios	1	ICLD	C	1.2.1.0.00	1
cimiento de los mecanismo	1	ICLD	C	1.2.1.0.00	1
s promoción e implementa	14	Sgp Prestación De Servicios Diferentes A Nomina	C	1.2.4.1.01	1
lesiones religiosas primaria	14	Sgp Prestación De Servicios Diferentes A Nomina	C	1.2.4.1.01	1
	6	Sgp Gastos Administrativos -Funcionamiento-	C	1.2.4.1.01	1
	801	Desahorro	C	1.3.1.1.10	1
	15	Sgp Cancelaciones - Pensionados Nacionalizados	C	1.2.4.1.02	1
os Prestados a las Empresas	1	ICLD	C	1.2.1.0.00	1
	15	Sgp Cancelaciones - Pensionados Nacionalizados	C	1.2.4.1.02	1
os de software en línea (on-l	1	ICLD	C	1.2.1.0.00	1
	6	Sgp Gastos Administrativos -Funcionamiento-	C	1.2.4.1.01	2
	6	Sgp Gastos Administrativos -Funcionamiento-	C	1.2.4.1.01	2
	6	Sgp Gastos Administrativos -Funcionamiento-	C	1.2.4.1.01	2

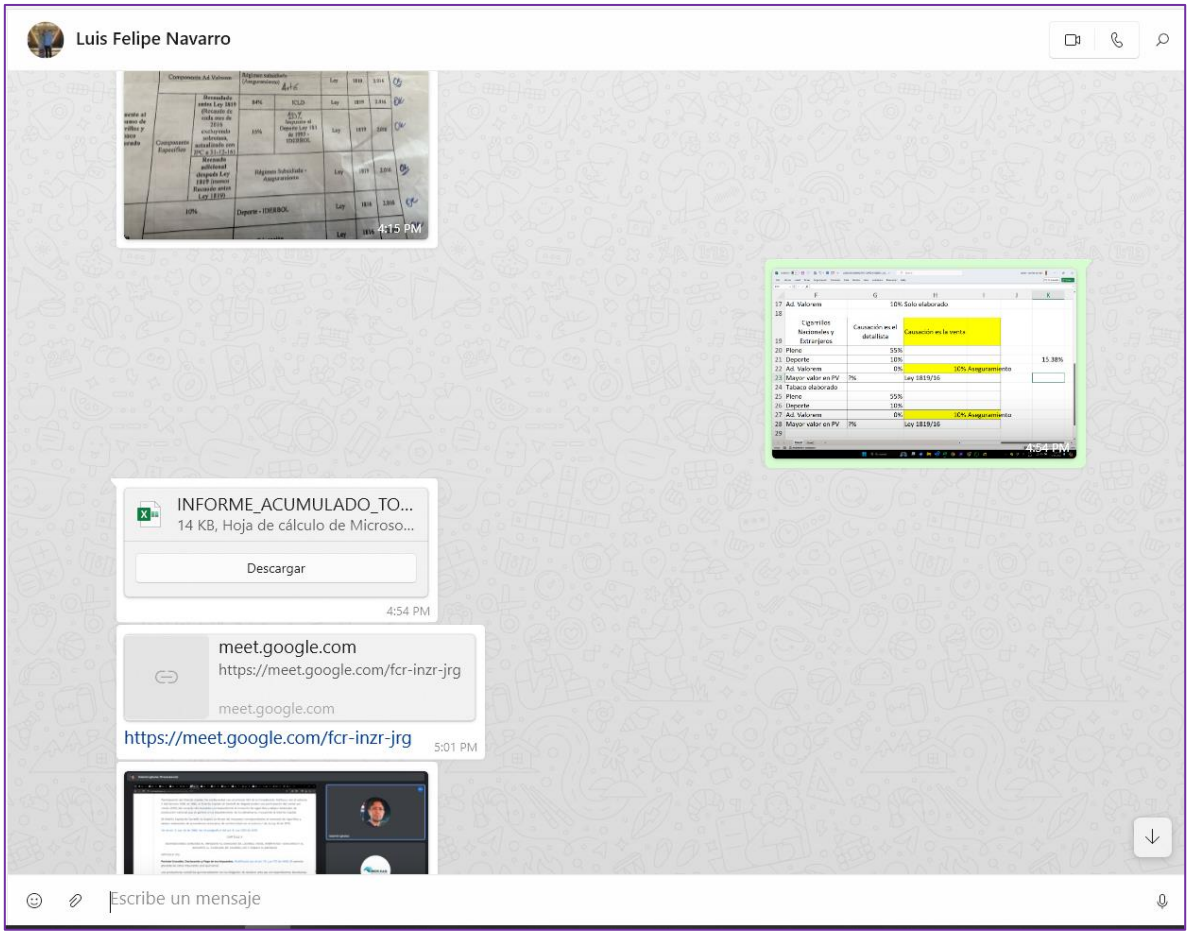
Connected 100%

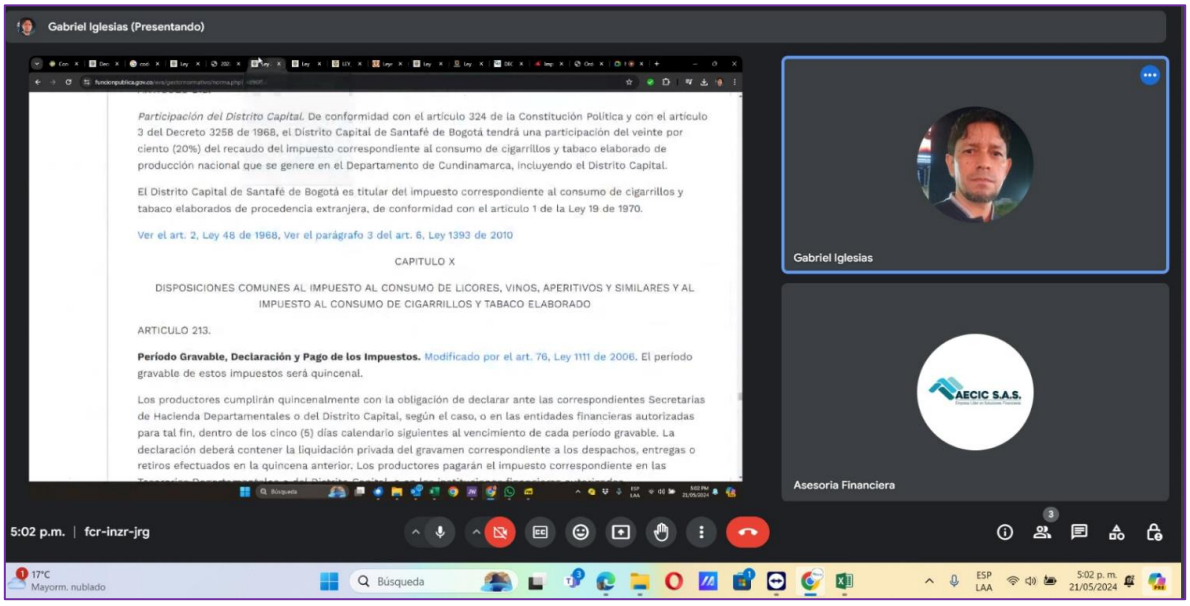
5. Reunión con equipo asesor sobre liquidación del impuesto de Cigarrillos y Tabaco Elaborado.



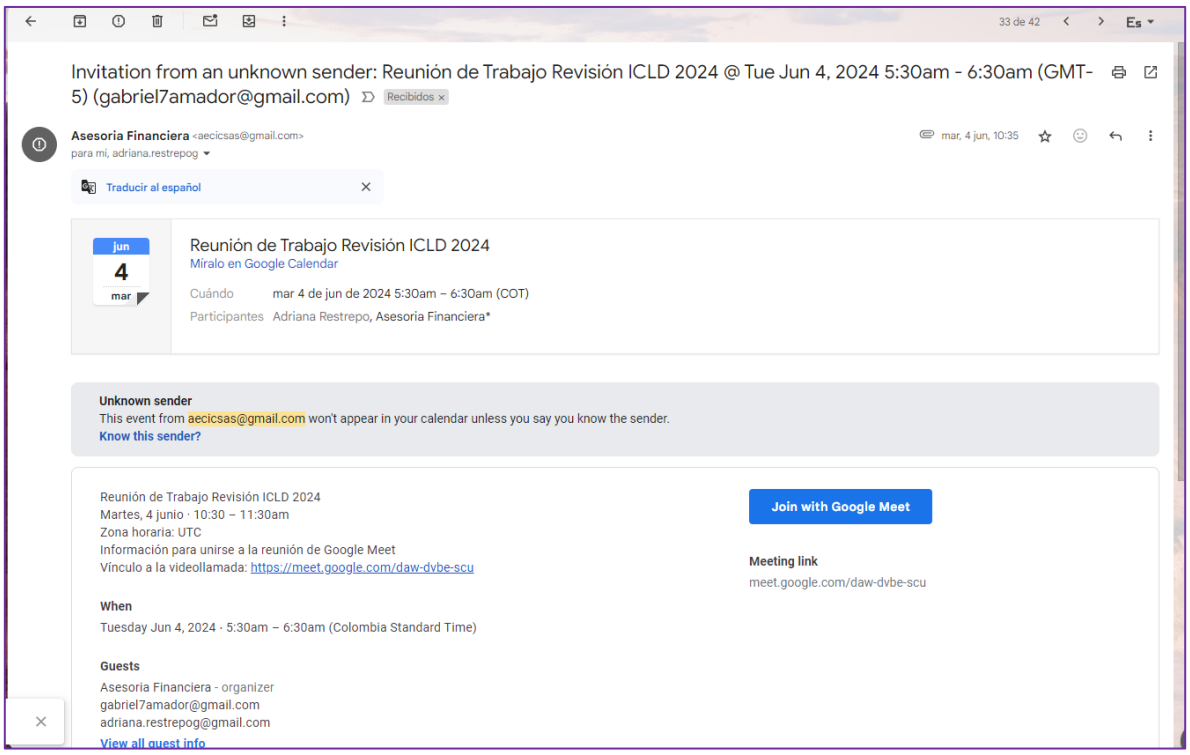
6. Apoyo a pregunta de la calificadora de riesgos.



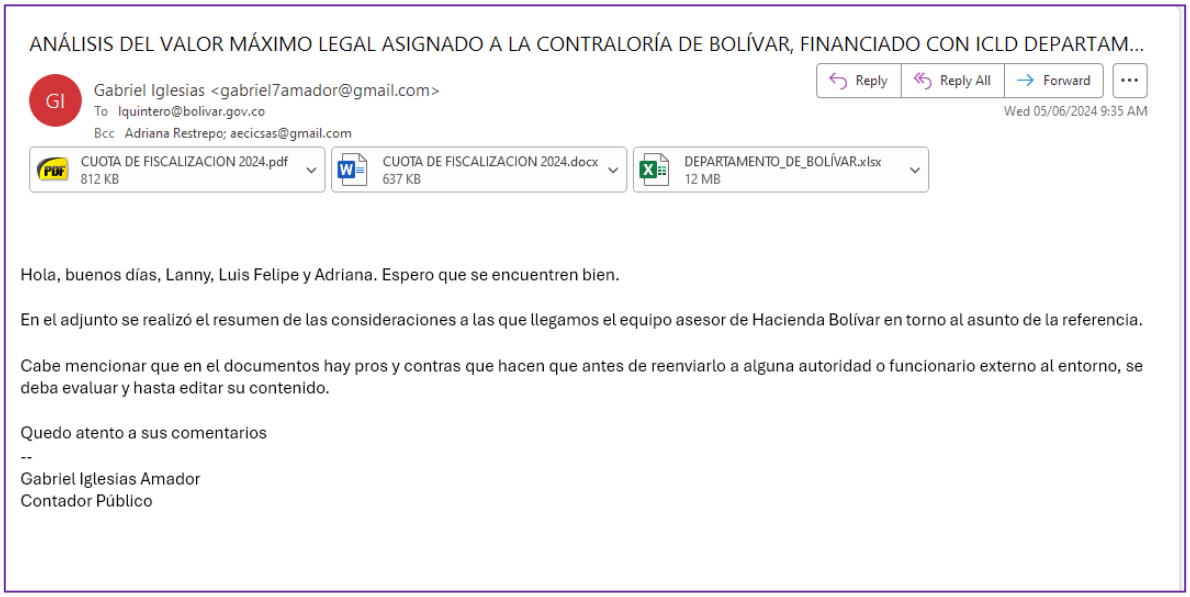




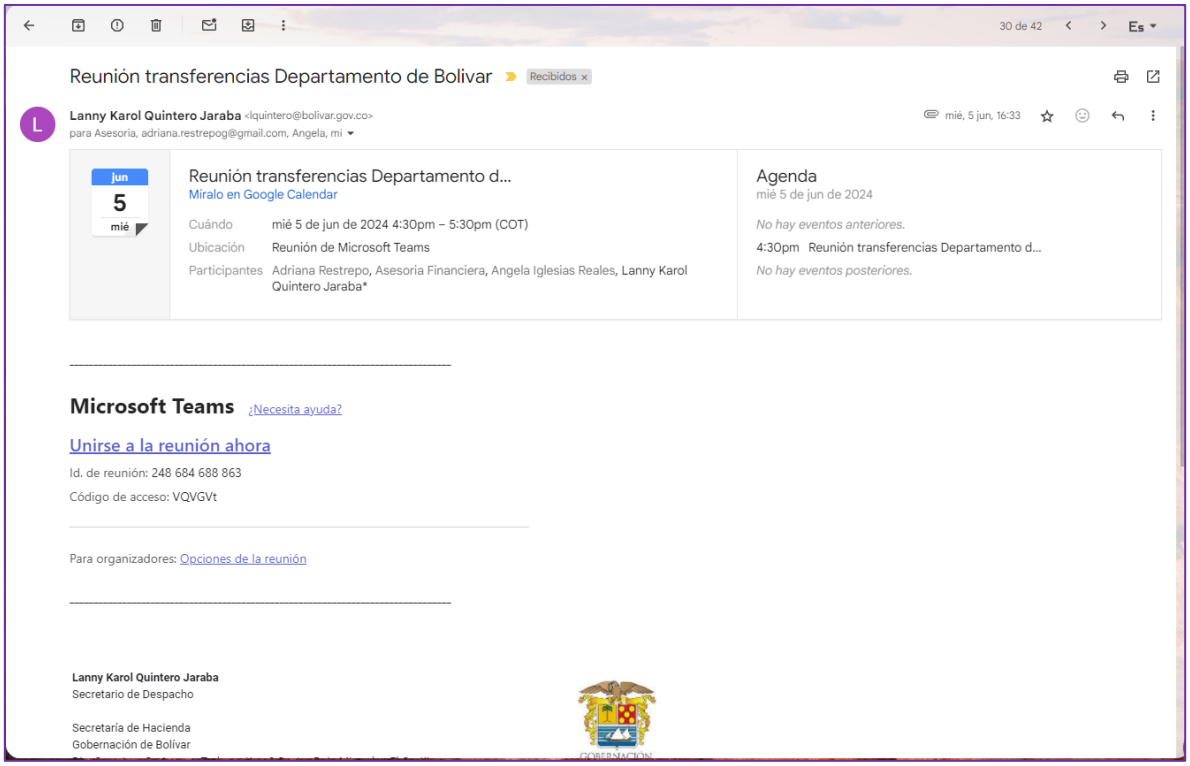
7. Revisión ICLD departamental.



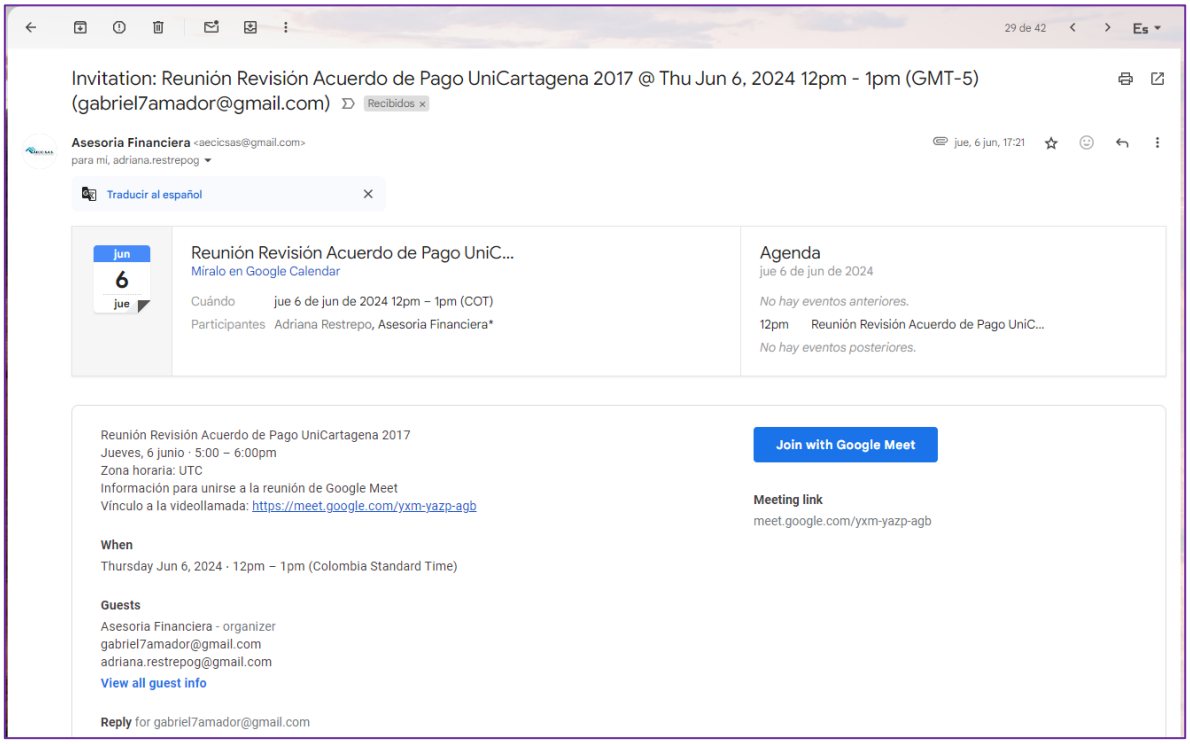
8. Análisis del valor máximo asignado a la contraloría departamental de Bolívar

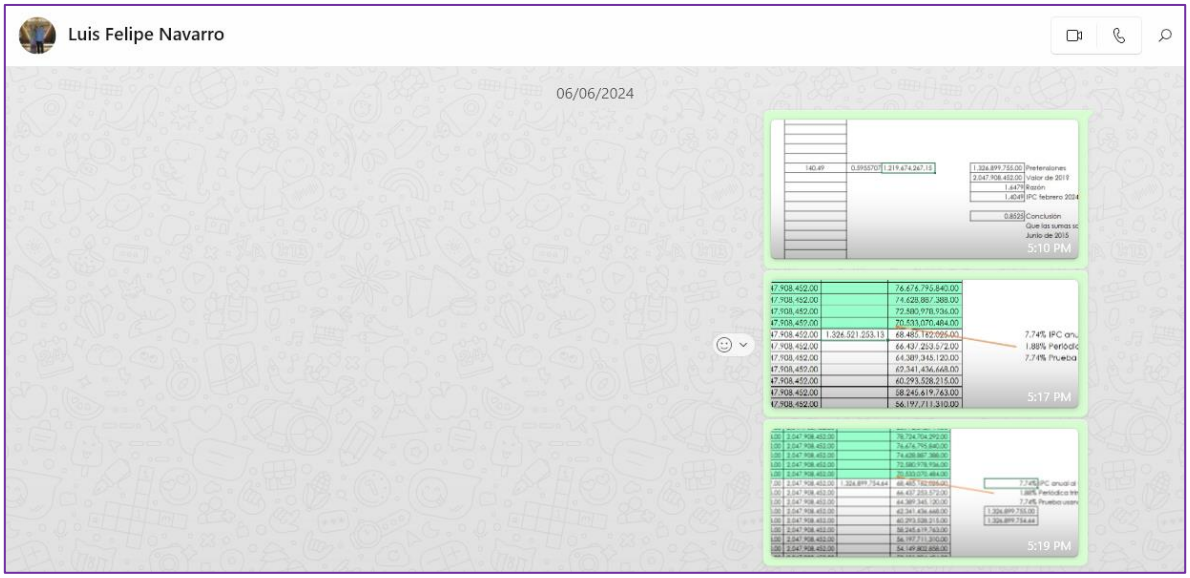


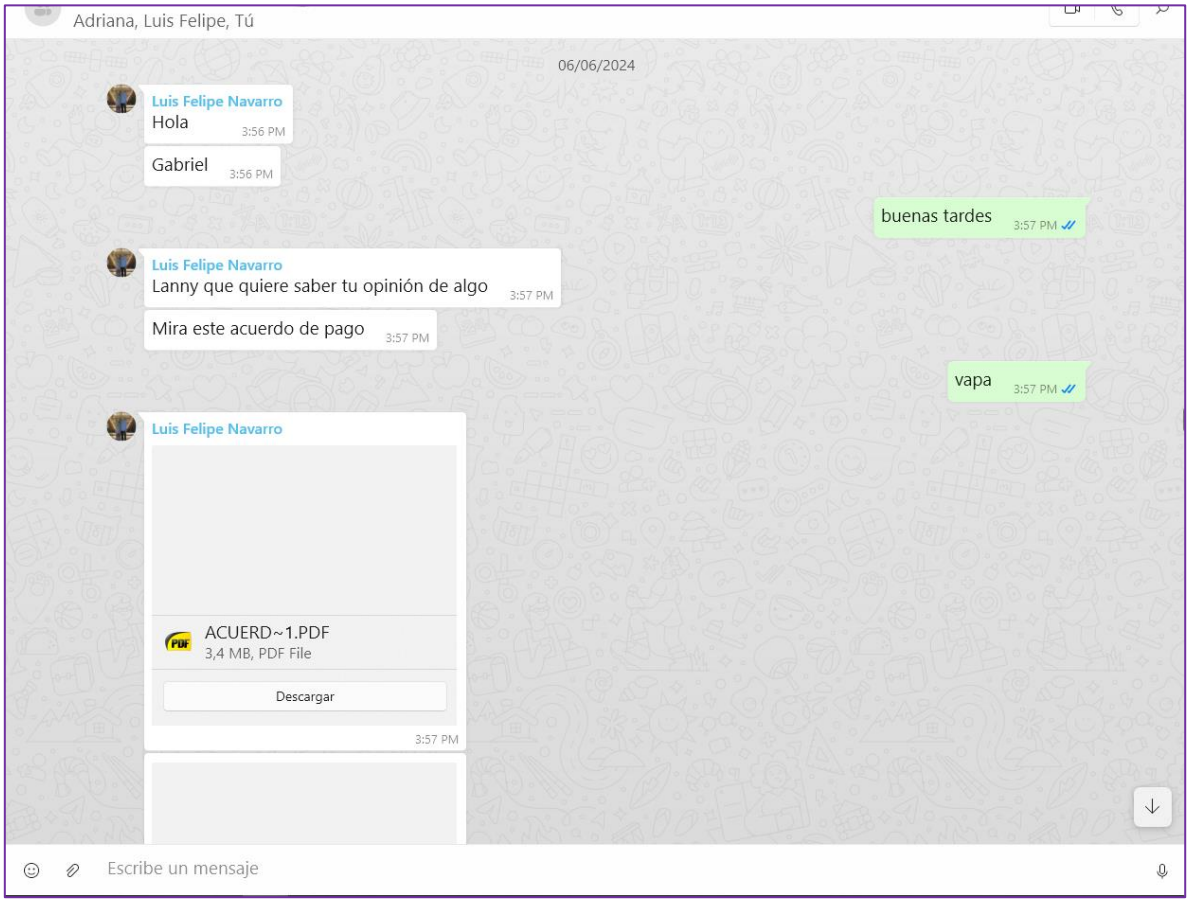
9. Reunión sobre transferencias del departamento a entes descentralizados



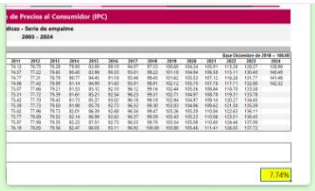
10. Reunión y conclusiones acuerdo de pago UNICARTAGENA




Luis Felipe Navarro
06/06/2024
5:10 PM
5:17 PM
5:19 PM


Adriana, Luis Felipe, Tú
06/06/2024
Luis Felipe Navarro
Hola
3:56 PM
Gabriel
3:56 PM
buenas tardes
3:57 PM
Luis Felipe Navarro
Lanny que quiere saber tu opinión de algo
3:57 PM
Mira este acuerdo de pago
3:57 PM
vapa
3:57 PM
Luis Felipe Navarro
ACUERD~1.PDF
3,4 MB, PDF File
Descargar
3:57 PM
Escribe un mensaje

Adriana, Luis Felipe, Tú



de aquí sale el 7.74% del que hablan 4:18 PM

dividí el índice de febrero de 2024 entre el de febrero de 2023 y ahí estaba 4:19 PM

Adriana Restrepo
Aja 4:19 PM

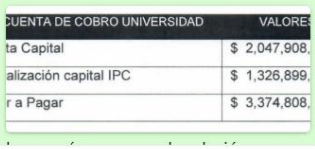
Cogen entonces el 12 meses 4:19 PM

literalmente la cláusula dice eso 4:19 PM

Adriana Restrepo
Mi pregunta es 4:20 PM

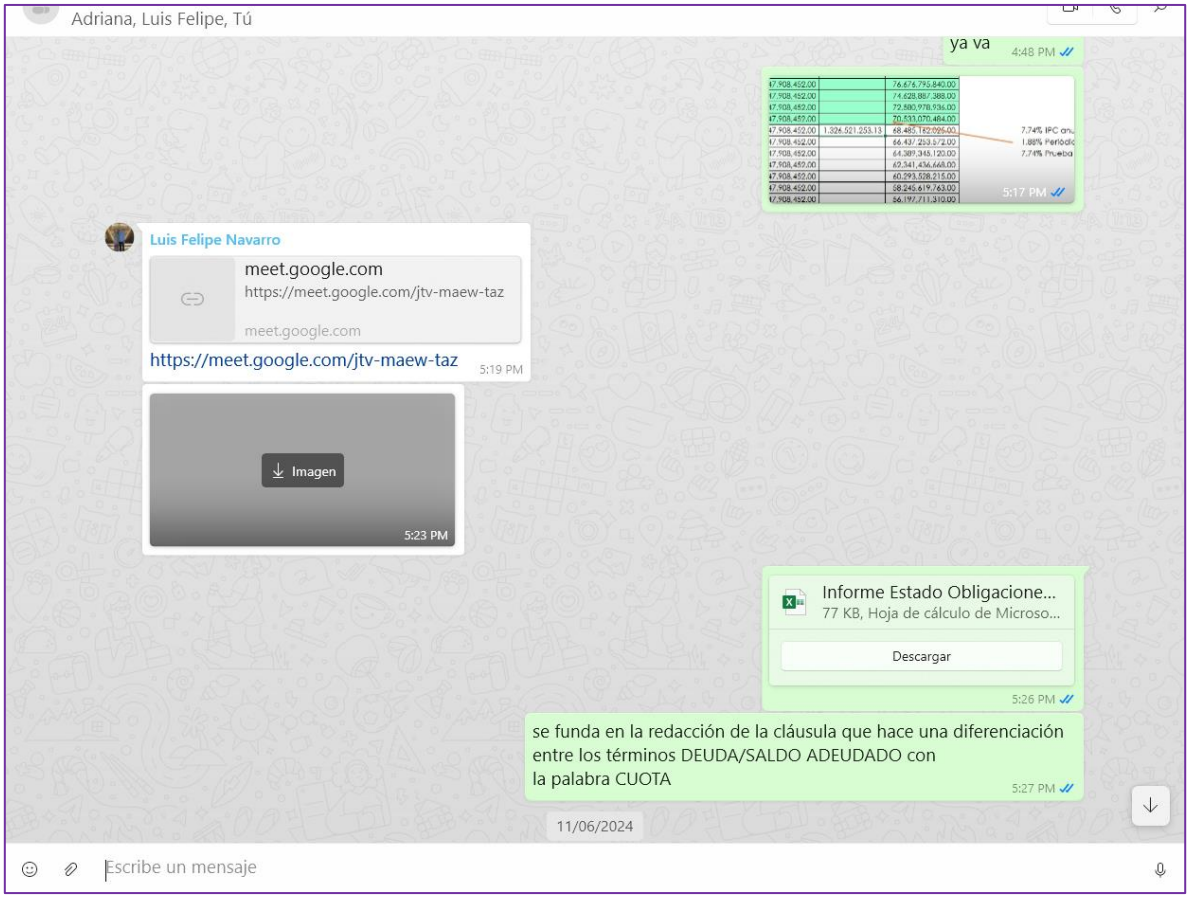
Eso se lo aplicas a q 4:20 PM

Luis Felipe Navarro
Pero dale sigue desarrollando el ejercicio 4:21 PM

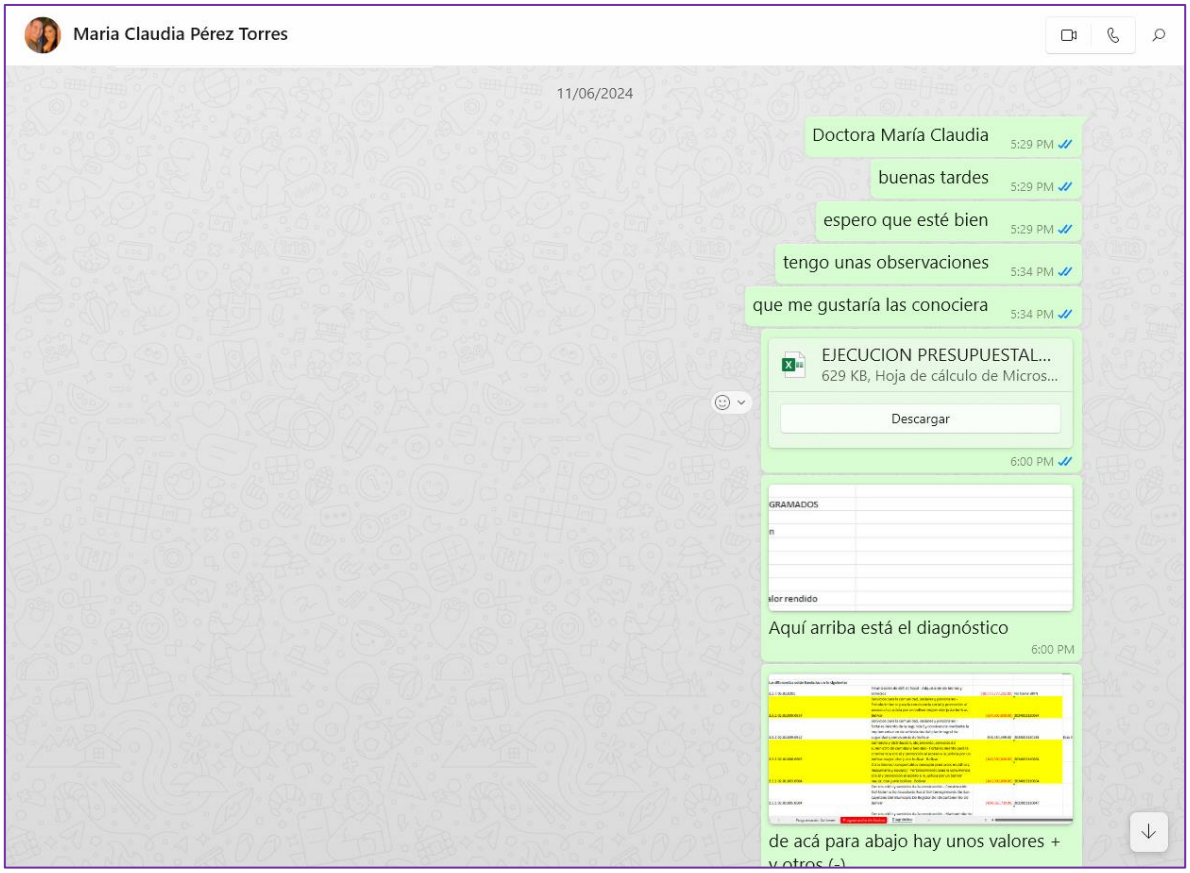


CUENTA DE COBRO UNIVERSIDAD	VALORES
ta Capital	$ 2,047,908.
alización capital IPC	$ 1,326,899.
r a Pagar	$ 3,374,808.

Escribe un mensaje



11. Análisis de la consistencia de la ejecución. Conclusiones.


Maria Claudia Pérez Torres
11/06/2024
Doctora María Claudia 5:29 PM
buenas tardes 5:29 PM
espero que esté bien 5:29 PM
tengo unas observaciones 5:34 PM
que me gustaría las conociera 5:34 PM
EJECUCION PRESUPUESTAL...
629 KB, Hoja de cálculo de Micros...
Descargar
6:00 PM
GRAMADOS
lor rendido
Aquí arriba está el diagnóstico
6:00 PM
de acá para abajo hay unos valores +
y otros (-)

Turbaco, julio 22 de 2024

Señores
Gobernación del Departamento de Bolívar
Ciudad

Ref. Certificación dependiente Art 387 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos laborales

Yo, GABRIEL IGLESIAS AMADOR, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **72.307.223** expedida en POLONUEVO (ATL) obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del juramento;

1.- Que dependen económicamente de mí, en los términos y para fines establecidos en el artículo 387 del Estatuto Tributario, las personas enunciadas a continuación en cada uno de los respectivos grupos:

a. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
RACHEL SARAH IGLESIAS LUBO	1.043.008.411	15	31/12/08

2. Manifiesto tener los soportes que acreditan cada uno de las condiciones enunciadas en el punto anterior y me comprometo a conservarlos y tenerlos a disposición.

3. Manifiesto que el beneficio tributario solicitado por las personas enunciadas en primer punto de esta certificación queda en cabeza mía, y no está siendo solicitado por ninguna otra persona en relación con los mismos dependientes.

4. Solicito se tenga en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las deducciones consagradas en el artículo 387 del E,T Tributario.

5. Declaro que la Gobernación del Departamento de Bolívar, recibe la información anteriormente relacionada, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política Colombiana

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación en julio de 2024.

Cordialmente,

GABRIEL IGLESIAS AMADOR
C.C. 72.307.223 de Polonuevo (Atl)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.043.008.411

Indicativo Serial 50817810

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** C 3

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE SABANALARGA - COLOMBIA - ATLANTICO - SABANALARGA

Datos del inscrito

Primer Apellido: IGLESIAS — Segundo Apellido: LUBO

Nombre(s): RACHEL SARAH

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes DIC Día 31 — Sexo (en letras): FEMENINO — Grupo sanguíneo: O — Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA ATLANTICO SABANALARGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 51547603-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LUBO OYOLA SANDRA ISABEL

Documento de Identificación (Clase y número): CC 22.571.164 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: IGLESIAS AMADOR GABRIEL ROBERTO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 72.307.229 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: IGLESIAS AMADOR GABRIEL ROBERTO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 72.307.229 — Firma: Gabriel Iglesias

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número): — Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número): — Firma:

Fecha de Inscripción

Año 2010 Mes ABR Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza

VIDAL HEREDIA QUINTANA. - REGISTRA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
QUE EN FOTOCOPIA EXPEDI
CON DESTINO A PARTE IN
VALIDA PARA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

50817810



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.043.008.411**

IGLESIAS LUBO

APELLIDOS

RACHEL SARAH

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-2008**

SABANALARGA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-DIC-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

05-DIC-2016 POLONUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G S RH

F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0303400-00875413-F-1043008411-20161230 **00529**82697A 2 47182532

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR	**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - INFORME DE ACTIVIDADES Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS**	**CODIGO: S-001** **Versión: 01** **Fecha: 01/01/2024**

Dependencia:	**SECRETARIA DE HACIENDA**	**Fecha**:	**22 de julio de 2024**

DATOS DEL CONTRATO	**Valor Contrato:** TREINTA Y DOS MILLONES DIEZ MIL PESOS MCTE ($32.010.0000)	**Valor a Pagar:** CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($5.335.000)
	Contrato No.: 950 con fecha de Suscripción 8 de abril de 2024.	**Fecha Inicio:** 12/04/2024
	Certificado de Disponibilidad No.: 223 con fecha 05-MAR-2024.	**Fecha Termina:** 11/10/2024
	Registro Presupuestal No.: 1308 con fecha 12/04/2024.	**Periodo a Pagar:** DEL 12 DE MAYO AL 11 DE JUNIO DE 2024 **Cuenta No.:** 002
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias del proyecto denominado ADMINISTRACIÓN Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR PARA LA VIGENCIA 2024 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación de Bolívar.	
FORMA DE PAGO	CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($5.335.000)	
PLAZO DE CONTRATO	Seis (6) meses	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	GABRIEL ROBERTO IGLESIAS AMADOR
IDENTIFICACIÓN:	cédula de ciudadanía No. 72307223
DIRECCIÓN:	CL 7 5 35
NO. DE TELÉFONO:	Cel. 3183876805 - Tel.

APORTES A SALUD				
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	**Valor Pagado:**	273,000	**Periodo:**	11/07/2024
	Numero de Planilla.:	9469883518		
	APORTES A PENSIÓN			
	Valor Pagado:	349,500	**Periodo:**	11/07/2024
	APORTES A ARL			
	Valor Pagado:	11,400	**Periodo:**	11/07/2024
SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto, autorizo el pago.			

APLICACIÓN 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.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**
1. Asesoría para el monitoreo seguimiento y control de los instrumentos de ejecución financiera para facilitar la toma de decisiones de la dependencia respecto al nivel central y descentralizado. 2. Asesoría para fortalecer los instrumentos de registro de la ejecución financiera de ingresos que sirven de base de consulta para los procesos de provisión de información para la consecución de recursos de fuentes alternativas de financiamiento público 3. Asesoría para fortalecer los instrumentos de registro de la ejecución financiera de gastos que sirven de base de consulta para los procesos de provisión de información para la consecución de recursos de fuentes alternativas de financiamiento público. 4. Provisión de análisis técnicos financieros para fortalecer documentación y procesos de consecución de fuentes alternativas de financiamiento público. 5. La demas inherentes al objeto del contrato. 6. Apoyar profesionalmente en el análisis contable financiero del proyecto en cuestión, evaluando ingresos, gastos, deudas y flujos de efectivo para identificar áreas de mejora en la gestión económica y financiera. 7. Participar profesionalmente en la elaboración y seguimiento del presupuesto del proyecto, asegurando su alineación con los objetivos estratégicos del proyecto y garantizando la sostenibilidad financiera. 8. Apoyo profesional en el control y monitoreo de los gastos del proyecto, identificando posibles desviaciones presupuestarias y proponiendo acciones correctivas para garantizar el uso eficiente de los recursos. 9. Evaluar profesionalmente los riesgos financieros asociados al proyecto, identificando posibles amenazas y diseñando planes de contingencia para mitigar su impacto en la ejecución del proyecto.	1. Por solicitud del equipo asesor de despacho, se realiza una actividad relacionada con el estado y justificación del rezago presupuestal del año 2023/2024 (16/05/2024) 2. Se brinda apoyo en relación con los códigos CUIPO a la jefe de presupuesto del departamento. (16/05/2024) 3. Se brinda asesoría al equipo de hacienda en torno al significado del producto MGA para saneamiento fiscal, relacionado con acuerdos de restructuración de pasivos. (16/05/2024) 4. Reunión con asesor de sistemas, proveedor del software presupuestal con el propósito de iniciar la homologación de los códigos con propósitos de rendición de cuentas. (21/05/2024) 5. Reunión con equipo asesor sobre liquidación del impuesto de Cigarrillos y Tabaco Elaborado. (21/05/2024) 6. Apoyo a pregunta de la calificadora de riesgos. (23/05/2024) 7. Revisión ICLD departamental. (04/06/2024) 8. Análisis del valor máximo asignado a la contraloría departamental de Bolívar (05/06/2024) 9. Reunión sobre transferencias del departamento a entes descentralizados (05/06/2024) 10. Reunión y conclusiones acuerdo de pago UNICARTAGENA (06/06/2024) 11. Análisis de la consistencia de la ejecución. Conclusiones. (11/06/2024)



LANNY KAROL QUINTERO JARABA
Supervisor - C.C. No. 55314202
02460514114202-1770243-003288293



GABRIEL ROBERTO IGLESIAS AMADOR
Contratista
02460514113259-1770243-003288283

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE EMISIÓN: 22 Jul 2024 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2024 **RECIBO:** 240701604100

CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	GABRIEL ROBERTO IGLESIAS AMADOR	**Identificación:**	C	72307223	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Cant. De Actos**	5,335,000		**240701604100**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	950	**Fecha Del Contrato:**	08 Abr 2024

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(5,335,000x2/100)	$ 106,700
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(5,335,000x2/100)	$ 106,700
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(5,335,000x2/100)	$ 106,700
900	DERECHO DE SISTEMATIZACION	(37,518)	$ 37,518
		TOTAL	**$ 357,618**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE EMISIÓN: 22 Jul 2024 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2024 **RECIBO:** 240701604100

GOBERNACIÓN

Contribuyente:	GABRIEL ROBERTO IGLESIAS AMADOR	**Identificación:**	C	72307223	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Cant. De Actos**	5,335,000		**240701604100**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	950	**Fecha Del Contrato:**	08 Abr 2024

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(5,335,000x2/100)	$ 106,700
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(5,335,000x2/100)	$ 106,700
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(5,335,000x2/100)	$ 106,700
900	DERECHO DE SISTEMATIZACION	(37,518)	$ 37,518
		TOTAL	**$ 357,618**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE EMISIÓN: 22 Jul 2024 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2024 **RECIBO:** 240701604100

BANCO

Contribuyente:	GABRIEL ROBERTO IGLESIAS AMADOR	**Identificación:**	C	72307223	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Cant. De Actos**	5,335,000		**240701604100**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	950	**Fecha Del Contrato:**	08 Abr 2024

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(5,335,000x2/100)	$ 106,700
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(5,335,000x2/100)	$ 106,700
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(5,335,000x2/100)	$ 106,700
900	DERECHO DE SISTEMATIZACION	(37,518)	$ 37,518
		TOTAL	**$ 357,618**

(415)7709998124714(8020)240701604102(3900)0000106700(96)20241231

(415)7709998252103(8020)240701604103(3900)0000106700(96)20241231

(415)7709998318489(8020)240701604104(3900)0000106700(96)20241231

(415)7709998571679(8020)240701604101(3900)0000037518(96)20241231

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

BANCO DE BOGOTA, BANCO GNB SUDAMERIS, BBVA , BANCO DE OCCIDENTE, BANCO DAVIVIENDA SA

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR	**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - INFORME DE ACTIVIDADES Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS**	**CODIGO: S-001** **Versión: 01** **Fecha: 01/01/2024**

Dependencia:	**SECRETARIA DE HACIENDA**	**Fecha**:	**22 de julio de 2024**

DATOS DEL CONTRATO	**Valor Contrato:** TREINTA Y DOS MILLONES DIEZ MIL PESOS MCTE ($32.010.0000)	**Valor a Pagar:** CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($5.335.000)
	Contrato No.: 950 con fecha de Suscripción 8 de abril de 2024.	**Fecha Inicio:** 12/04/2024
	Certificado de Disponibilidad No.: 223 con fecha 05-MAR-2024.	**Fecha Termina:** 11/10/2024
	Registro Presupuestal No.: 1308 con fecha 12/04/2024.	**Periodo a Pagar:** DEL 12 DE MAYO AL 11 DE JUNIO DE 2024 **Cuenta No.:** 002
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias del proyecto denominado ADMINISTRACIÓN Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR PARA LA VIGENCIA 2024 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación de Bolívar.	
FORMA DE PAGO	CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($5.335.000)	
PLAZO DE CONTRATO	Seis (6) meses	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	GABRIEL ROBERTO IGLESIAS AMADOR
IDENTIFICACIÓN:	cédula de ciudadanía No. 72307223
DIRECCIÓN:	CL 7 5 35
NO. DE TELÉFONO:	Cel. 3183876805 - Tel.

APORTES A SALUD				
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	**Valor Pagado:**	273,000	**Periodo:**	11/07/2024
	Numero de Planilla.:	9469883518		
	APORTES A PENSIÓN			
	Valor Pagado:	349,500	**Periodo:**	11/07/2024
	APORTES A ARL			
	Valor Pagado:	11,400	**Periodo:**	11/07/2024
SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto, autorizo el pago.			

APLICACIÓN 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.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**
1. Asesoría para el monitoreo seguimiento y control de los instrumentos de ejecución financiera para facilitar la toma de decisiones de la dependencia respecto al nivel central y descentralizado. 2. Asesoría para fortalecer los instrumentos de registro de la ejecución financiera de ingresos que sirven de base de consulta para los procesos de provisión de información para la consecución de recursos de fuentes alternativas de financiamiento público 3. Asesoría para fortalecer los instrumentos de registro de la ejecución financiera de gastos que sirven de base de consulta para los procesos de provisión de información para la consecución de recursos de fuentes alternativas de financiamiento público. 4. Provisión de análisis técnicos financieros para fortalecer documentación y procesos de consecución de fuentes alternativas de financiamiento público. 5. La demas inherentes al objeto del contrato. 6. Apoyar profesionalmente en el análisis contable financiero del proyecto en cuestión, evaluando ingresos, gastos, deudas y flujos de efectivo para identificar áreas de mejora en la gestión económica y financiera. 7. Participar profesionalmente en la elaboración y seguimiento del presupuesto del proyecto, asegurando su alineación con los objetivos estratégicos del proyecto y garantizando la sostenibilidad financiera. 8. Apoyo profesional en el control y monitoreo de los gastos del proyecto, identificando posibles desviaciones presupuestarias y proponiendo acciones correctivas para garantizar el uso eficiente de los recursos. 9. Evaluar profesionalmente los riesgos financieros asociados al proyecto, identificando posibles amenazas y diseñando planes de contingencia para mitigar su impacto en la ejecución del proyecto.	1. Por solicitud del equipo asesor de despacho, se realiza una actividad relacionada con el estado y justificación del rezago presupuestal del año 2023/2024 (16/05/2024) 2. Se brinda apoyo en relación con los códigos CUIPO a la jefe de presupuesto del departamento. (16/05/2024) 3. Se brinda asesoría al equipo de hacienda en torno al significado del producto MGA para saneamiento fiscal, relacionado con acuerdos de restructuración de pasivos. (16/05/2024) 4. Reunión con asesor de sistemas, proveedor del software presupuestal con el propósito de iniciar la homologación de los códigos con propósitos de rendición de cuentas. (21/05/2024) 5. Reunión con equipo asesor sobre liquidación del impuesto de Cigarrillos y Tabaco Elaborado. (21/05/2024) 6. Apoyo a pregunta de la calificadora de riesgos. (23/05/2024) 7. Revisión ICLD departamental. (04/06/2024) 8. Análisis del valor máximo asignado a la contraloría departamental de Bolívar (05/06/2024) 9. Reunión sobre transferencias del departamento a entes descentralizados (05/06/2024) 10. Reunión y conclusiones acuerdo de pago UNICARTAGENA (06/06/2024) 11. Análisis de la consistencia de la ejecución. Conclusiones. (11/06/2024)

LANNY KAROL QUINTERO JARABA
Supervisor - C.C. No. 55314202
--

GABRIEL ROBERTO IGLESIAS AMADOR
Contratista
--