Certificado
Bancario

Martes, 30 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RONI GOMEZ ESCORCIA identificado(a) con CC 9149959, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	50998597410	2018/08/24	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Medellín, 03 de diciembre de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que RONI GOMEZ ESCORCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 9149959 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/03/2018 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ORTIZ MARIANO C73577796

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1661901 - OTRAS ACTIVIDADES AUXILIARES DE LAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS NCP, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE, INCLUSO LAS ACTIVIDADES DE TRAMITACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE TRANSACCIONES FINANCIERAS, ASESORAMIENTO FINANCIERO EN INVERSIONES, ACTIVIDADES DE ASESORES Y CORREDORES HIPOTECARIOS; MESAS DE DINERO, EVALUADORES DE RIESGO FINANCIERO, ENTRE OTROS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOLIVAR

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1661901 - OTRAS ACTIVIDADES AUXILIARES DE LAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS NCP, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE, INCLUSO LAS ACTIVIDADES DE TRAMITACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE TRANSACCIONES FINANCIERAS, ASESORAMIENTO FINANCIERO EN INVERSIONES, ACTIVIDADES DE ASESORES Y CORREDORES HIPOTECARIOS; MESAS DE DINERO, EVALUADORES DE RIESGO FINANCIERO, ENTRE OTROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1661901 - OTRAS ACTIVIDADES AUXILIARES DE LAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS NCP, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE, INCLUSO LAS ACTIVIDADES DE TRAMITACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE TRANSACCIONES FINANCIERAS, ASESORAMIENTO FINANCIERO EN INVERSIONES, ACTIVIDADES DE ASESORES Y CORREDORES HIPOTECARIOS; MESAS DE DINERO, EVALUADORES DE RIESGO FINANCIERO, ENTRE OTROS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1661901

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: C91499592400148318

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

03/12/2024 10.15 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 SALUD**	**Fecha**:	**3 de diciembre de 2024**

DATOS DEL CONTRATO	**Valor Contrato:** SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($7.500.000)	**Valor a Pagar:** UNA (01) CUOTA MENSUAL POR VALOR DE CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000) Y UNA (01) ULTIMA CUOTA EQUIVALENTE A LOS QUINCE (15) DIAS POR VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.500.000)
	Contrato No.: 2829 con fecha de Suscripción 6 de noviembre de 2024.	**Fecha Inicio:** 12/11/2024
	Certificado de Disponibilidad No.: 179 con fecha 29-FEB-2024.	**Fecha Termina:** 26/12/2024
	Registro Presupuestal No.: 7022 con fecha 12/11/2024	**Periodo a Pagar:** 12-11-2024 a 12-12 -2024 **Cuenta No.:** 001
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de Servicios Profesionales Especializados para desarrollar las actividades y competencias propias de la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Bolívar.	
FORMA DE PAGO	UNA (01) CUOTA MENSUAL POR VALOR DE CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000) Y UNA (01) ULTIMA CUOTA EQUIVALENTE A LOS QUINCE (15) DIAS POR VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.500.000)	
PLAZO DE CONTRATO	UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA		
NOMBRE:	RONI GOMEZ ESCORCIA	
IDENTIFICACIÓN:	cédula de ciudadanía No. 9149959	
DIRECCIÓN:	URB TERRAZAS DE CUCUMAN MZ 5 LT 8	
NO. DE TELÉFONO:	Cel. 3217736542 - Tel.	
APORTES A SALUD		

APORTES SEGURIDAD SOCIAL	**Valor Pagado:**	215000	**Periodo:**	2023/11/28
	Numero de Planilla.:	9458178769		
	APORTES A PENSIÓN			
	Valor Pagado:	215000	**Periodo:**	2023/11/28
	APORTES A ARL			
	Valor Pagado:	9000	**Periodo:**	2023/11/28
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. Apoyar al director Administrativo y Financiero de la secretaria de Salud en los asuntos de su competencia.2. Revisar y/o realizar los diligenciamientos, consolidación y rendición de los reportes enviados a los diferentes entes de control, autoridades competentes y entes fiscalizadores.3. Apoyar en la aplicación de las políticas y ejecución de los procesos que se realicen desde la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud departamental.4. Apoyar en el seguimiento a la ejecución de programas y proyectos relacionados con la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud departamental.5.Apoyar a la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud en las actividades logísticas que se requieran para el desarrollo de las diferentes sesiones, mesas de trabajo, reuniones que sean de competencia.6. Asesorar en el análisis de los estudios de costos y presupuestos de los procesos que adelante la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud departamental.7. Asesorar en los procesos y procedimientos contables y presupuestales que requiera y realice la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud departamental.8. apoyar profesionalmente en la Revisión de cuentas y cartera por pagar de la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud departamental.9.Asistir a reuniones y/o mesas de trabajos a las que sea convocado por el supervisor del contrato.10.Las demás obligaciones que se derivan de este contrato y aquellas otras que en su momento pueda impartir el supervisor del mismo.	Apoye al director Administrativo y Financiero de la secretaria de Salud en los asuntos de su competencia.2. Revise los diligenciamientos, consolidación y rendición de los reportes enviados a los diferentes entes de control, autoridades competentes y entes fiscalizadores.3. Apoye en la aplicación de las políticas y ejecución de los procesos que se realicen desde la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud departamental.4. Apoye en el seguimiento a la ejecución de programas y proyectos relacionados con la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud departamental.5.Apoye a la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud en las actividades logísticas que se requieran para el desarrollo de las diferentes sesiones, mesas de trabajo, reuniones que sean de competencia.



RONI GOMEZ ESCORCIA
Contratista
02460648103357-1870544-003375765



LABIB DE JESUS PALIS MUNERA
Supervisor - C.C. No. 1050947405
02460648141758-1870544-003376314

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 9149959		GOMEZ ESCORCIA RONY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BRR SAN JOSE CR 104 N 32 B	CARTAGENA-BOLIVAR	6537771	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	303066375	9458178769	I	2023/11/16	2023/11/28	BANCOLOMBIA	12	$505,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
1	CC 9149959	GOMEZ RONI	230301	30	$1,720,000	$275,200	EPS010	30	$1,720,000	$215,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,720,000	$9,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0

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 9149959		GOMEZ ESCORCIA RONY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BRR SAN JOSE CR 104 N 32 B	CARTAGENA-BOLIVAR	6537771	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	303066375	9458178769	I	2023/11/16	2023/11/28	BANCOLOMBIA	12	$505,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$3,300	$0	$278,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$275,200	$3,300	$0	$278,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$200	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,000	$200	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$2,600	$0	$217,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$215,000	$2,600	$0	$217,600
TOTAL				**1**	**$499,200**	**$6,100**	**$0**	**$505,300**

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

FECHA DE EMISIÓN: 03 Dic 2024 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2024 **RECIBO:** 241200151540

CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	RONI GOMEZ ESCORCIA	**Identificación:**	C	9149959	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Base Gravable**	5,000,000		**241200151540**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	2829	**Fecha Del Contrato:**	12 Nov 2024

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(5,000,000x2/100)	$ 100,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(5,000,000x2/100)	$ 100,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(5,000,000x2/100)	$ 100,000
900	DERECHO DE SISTEMATIZACION	(37,518)	$ 37,518
		TOTAL	**$ 337,518**

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

FECHA DE EMISIÓN: 03 Dic 2024 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2024 **RECIBO:** 241200151540

GOBERNACIÓN

Contribuyente:	RONI GOMEZ ESCORCIA	**Identificación:**	C	9149959	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Base Gravable**	5,000,000		**241200151540**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	2829	**Fecha Del Contrato:**	12 Nov 2024

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(5,000,000x2/100)	$ 100,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(5,000,000x2/100)	$ 100,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(5,000,000x2/100)	$ 100,000
900	DERECHO DE SISTEMATIZACION	(37,518)	$ 37,518
		TOTAL	**$ 337,518**

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

FECHA DE EMISIÓN: 03 Dic 2024 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2024 **RECIBO:** 241200151540

BANCO

Contribuyente:	RONI GOMEZ ESCORCIA	**Identificación:**	C	9149959	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Base Gravable**	5,000,000		**241200151540**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	2829	**Fecha Del Contrato:**	12 Nov 2024

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(5,000,000x2/100)	$ 100,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(5,000,000x2/100)	$ 100,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(5,000,000x2/100)	$ 100,000
900	DERECHO DE SISTEMATIZACION	(37,518)	$ 37,518
		TOTAL	**$ 337,518**

(415)7709998124714(8020)241200151542(3900)0000100000(96)20241231

(415)7709998252103(8020)241200151543(3900)0000100000(96)20241231

(415)7709998318489(8020)241200151544(3900)0000100000(96)20241231

(415)7709998571679(8020)241200151541(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	**ACTA DE INICIO DE CONTRATO**
Dependencia:	**SECRETARIA DE SALUD**

En Turbaco, **12/11/2024**, se reunieron **RONI GOMEZ ESCORCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 9149959, expedida en CARTAGENA**, en su calidad de contratista y **LABIB DE JESUS PALIS MUNERA** en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato No. **2829** con fecha de Suscripción **6 de noviembre de 2024**

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO	Contrato No. **2829** con fecha de Suscripción **6 de noviembre de 2024**	Fecha Inicio: **12/11/2024**
	Certificado de Disponibilidad No. **179** del **29-FEB-2024.**	Fecha Termina: **26/12/2024**
	Registro Presupuestal No. **7022** con fecha **12/11/2024.**	Duración: **UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS**
	Valor Contrato: **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($7.500.000)**	
	Valor Mensual: **UNA (01) CUOTA MENSUAL POR VALOR DE CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000) Y UNA (01) ULTIMA CUOTA EQUIVALENTE A LOS QUINCE (15) DIAS POR VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.500.000)**	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de Servicios Profesionales Especializados para desarrollar las actividades y competencias propias de la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Bolívar	
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	1. Apoyar al director Administrativo y Financiero de la secretaria de Salud en los asuntos de su competencia.2. Revisar y/o realizar los diligenciamientos, consolidación y rendición de los reportes enviados a los diferentes entes de control, autoridades competentes y entes fiscalizadores.3. Apoyar en la aplicación de las políticas y ejecución de los procesos que se realicen desde la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud departamental.4. Apoyar en el seguimiento a la ejecución de programas y proyectos relacionados con la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud departamental.5.Apoyar a la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud en las actividades logísticas que se requieran para el desarrollo de las diferentes sesiones, mesas de trabajo, reuniones que sean de competencia.6. Asesorar en el análisis de los estudios de costos y presupuestos de los procesos que adelante la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud departamental.7. Asesorar en los procesos y procedimientos contables y presupuestales que requiera y realice la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud departamental.8. apoyar profesionalmente en la Revisión de cuentas y cartera por pagar de la dirección Administrativa y financiera de la secretaria de salud departamental.9.Asistir a reuniones y/o mesas de trabajos a las que sea convocado por el supervisor del contrato.10.Las demás obligaciones que se derivan de este contrato y aquellas otras que en su momento pueda impartir el supervisor del mismo.	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	RONI GOMEZ ESCORCIA
Identificación:	cédula de ciudadanía No. 9149959
Dirección:	URB TERRAZAS DE CUCUMAN MZ 5 LT 8
No. De Teléfono:	Tel. - 3217736542
Perfil del contratista	UN (01) PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONÓMICAS, CONTABLES O AFINES, ESPECIALISTA EN GERENCIA TRIBUTARIA CON EXPERIENCIA LABORAL NO INFERIOR A DOS (02) AÑOS

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR	**ACTA DE INICIO DE CONTRATO**
Dependencia:	**SECRETARIA DE SALUD**



RONI GOMEZ ESCORCIA
Contratista
02460630102905-1849271-003359672



LABIB DE JESUS PALIS MUNERA
Supervisor - C.C. No. 1050947405
02460630140112-1849271-003359970