

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018			
Dependencia:	DIRECCION FUNCION PUBLICA				Fecha:	13/4/2025		
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$18,000,000.00		Valor a Pagar:	\$3,000,000.00			
	Número:	165	Fec. Suscripción:	Feb 13 2025	Fecha de iniciación:	Feb 14 2025		
	N° CDP:	4	Fecha:	Ene 16 2025	Fecha de terminación:	Ago 13 2025		
	N° RP:	426	Fecha:	Feb 14 2025	Duración:	Meses 6 Días 0		
	Rubro Presupuestal:	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion		Periodo a pagar:	Mar 14 2025 - Abr 13 2025			
	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 Función Pública de la Gobernación de Bolívar							
FORMA DE PAGO:	El valor total estimado del contrato es la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$18.000.000) M/CTE; 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 (\$3.000.000) M/CTE, que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. 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 y factura (cuando aplique).							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	CAMILO ANDRES FELIPE PINO MONROY							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	1235044200	DV.	
Dirección:	BRR CHIPRE CL SAN ANTONIO 30C 18							
Número de Teléfono:	FAX:		CEL.		0			
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros:	X	Número:	91207250606	Banco:	BANCOLOMBIA	
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:	Abr 13 2025
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: Cumplí a cabalidad con las funciones del contrato.							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión				
	Valor pagado	\$178,000.00	Periodo	MARZO	Valor pagado	\$227,800.00	Periodo	MARZO
	Comprobante de pago Número:	9483493570			Comprobante de pago Número:	9483493570		
	Fecha de pago:	Abr 4 2025			Fecha de pago:	Abr 4 2025		
	Aportes a ARL			NOTA:				
	Valor pagado	\$7,500.00	Periodo	MARZO				
	Comprobante de pago Número:	9483493570						
Fecha de pago:	Abr 4 2025							
Persona Jurídica:								
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: F8292F0E-5E45-4420-8EBA-99ED8241E892

NOMBRE CONTRATISTA: CAMILO ANDRES FELIPE PINO MONROY

C.C.: 1235044200



FIRMA SUPERVISOR F7C0F862-B1C6-4A08-9836-C7B56FE5C534

NOMBRE SUPERVISOR: JULIANA SINNING CIODARO

CARGO: DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE
CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Abr 13 2025

DIRECCION FUNCION PUBLICA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 14 2025 - Abr 13 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: CAMILO ANDRES FELIPE PINO MONROY

Identificación: 1235044200

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	165	Fec. Suscripción:	Feb 13 2025	Fecha de iniciación:	Feb 14 2025
	Duración:		Meses: 6	Días: 0	Fecha de terminación:	Ago 13 2025

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Función Pública de la Gobernación de Bolívar

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Brindar apoyo en los procesos administrativos y logísticos de los proyectos que son desarrollados por Bienestar de la Dirección función pública. 2. Apoyar en la implementación de las políticas de integridad y de talento humano pertenecientes al MiPG, al interior de la entidad. 3. Asistir y participar en el desarrollo de las actividades de los planes institucionales de la Dirección de función pública. 4. Brindar apoyo en los planes de capacitación, plan de bienestar social e incentivos, plan de seguridad y salud en el trabajo y plan estratégico de talento humano que se ejecuten en la dirección. 5. Apoyar en las labores logísticas o similares en las diferentes actividades (reuniones u otros) realizadas por la Dirección de Función Pública. 6. Brindar apoyo en la proyección de oficios con el uso de las herramientas tecnológicas designadas por la entidad. 7. Desempeñar actividades de apoyo y gestión administrativa en la ejecución de las actividades propias de los planes de mejoramiento suscritos con los entes de control, de resultados de los autodiagnósticos de implementación de políticas y de medición de estándares mínimos del SST.8 Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor, acordes a su objeto contractual.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Apoyé en la convocatoria y ejecución de la inducción del mes de abril.
2. Apoyé en la logística de la eucaristía y viacrucis.
3. Apoyé en la convocatoria y ejecución de la rumbaterapia realizada por el día de la actividad física.
4. Apoyé en la jornada de pausas activas del mes.

Final de las actividades ejecutadas.

F8292F0E-5E45-4420-8EBA-99ED8241E892

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL
CONTRATISTA: CAMILO ANDRES FELIPE PINO
MONROY
C. C. : 1235044200



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1235044200		PINO MONROY CAMILO ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Urbanizacion San Fernando Mz 1 Lt 2	CARTAGENA-BOLIVAR	6908608	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1387307365	9483493570	I	2025/04/02	2025/04/04	NEQUI	\$414,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		\$413,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		\$413,300
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		\$413,300
1	CC	1235044200	PINO CAMILO																	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	0.522%	\$7,500	0	\$0	\$0	No	\$413,300
Total Afiliados(1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		\$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1235044200		PINO MONROY CAMILO ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Urbanizacion San Fernando Mz 1 Lt 2	CARTAGENA-BOLIVAR	6908608	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1387307365	9483493570	I	2025/04/02	2025/04/04	NEQUI	\$414,000

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300
TOTAL				1	\$413,300	\$700	\$0	\$414,000

 GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR	ACTA DE INICIO CONTRATOS		CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018			
Dependencia:		DIRECCION FUNCION PUBLICA				
En Turbaco, a los Catorce (14) de Febrero de 2025, se reunieron CAMILO ANDRES FELIPE PINO MONROY, identificado con la cedula de Ciudadanía No 1235044200, en su calidad de Contratista y JULIANA SINNING CIODARO en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 165 de 2025.						
DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL						
DATOS DEL CONTRATO	Número:	165	Fec. Suscripción:	Feb 13 2025	Fecha de iniciación:	Feb 14 2025
	N° CDP:	4	Fecha:	Ene 16 2025	Fecha de terminación:	Ago 13 2025
	Rubro Presupuestal:	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion				
	N° RP:	426	Fecha:	Feb 14 2025	Duración:	Meses 6 Días 0
	Valor Contrato:	Dieciocho millones de pesos mcte(\$18,000,000.00)				
	Valor Mensual:	Tres millones de pesos mcte(\$3,000,000.00)				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Función Pública de la Gobernación de Bolívar					
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	1. Brindar apoyo en los procesos administrativos y logísticos de los proyectos que son desarrollados por Bienestar de la Dirección función pública. 2. Apoyar en la implementación de las políticas de integridad y de talento humano pertenecientes al MiPG, al interior de la entidad. 3. Asistir y participar en el desarrollo de las actividades de los planes institucionales de la Dirección de función pública. 4. Brindar apoyo en los planes de capacitación, plan de bienestar social e incentivos, plan de seguridad y salud en el trabajo y plan estratégico de talento humano que se ejecuten en la dirección. 5. Apoyar en las labores logísticas o similares en las diferentes actividades (reuniones u otros) realizadas por la Dirección de Función Pública. 6. Brindar apoyo en la proyección de oficios con el uso de las herramientas tecnológicas designadas por la entidad. 7. Desempeñar actividades de apoyo y gestión administrativa en la ejecución de las actividades propias de los planes de mejoramiento suscritos con los entes de control, de resultados de los autodiagnósticos de implementación de políticas y de medición de estándares mínimos del SST.8 Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor, acordes a su objeto contractual.					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA						
Nombre:	CAMILO ANDRES FELIPE PINO MONROY					
Identificación:	1235044200					
Dirección:	BRR CHIPRE CL SAN ANTONIO 30C 18					
Número de Teléfono:	CEL 0					
PERFIL DEL CONTRATISTA	Un (1) Profesional en Ciencias Económicas, Administrativas y/o Contables con experiencia profesional no inferior a un (1) año.					

9D018F9B-0BDE-4182-8A11-B85170D5C71F

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: CAMILO ANDRES FELIPE PINO MONROY

C.C.: 1235044200



EEC0C186-78EF-448A-A9CA-03C26CC72A94

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JULIANA SINNING CIODARO

CARGO: DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA





DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 10 Abr 2025

FECHA LÍMITE DE PAGO: 09 Jul 2025

RECIBO:

250401029180



CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	CAMILO ANDRES FELIPE PINO MONROY		Identificación:	C	1235044200	No. Recibo Pago: 250401029180	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025		Base Gravable	3,000,000			
Entidad Contratante:	6 – GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	165		Fecha Del Contrato:	13 Feb 2025
Concepto	Descripción			Tarifa		Valor	
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			(3,000,000x2/100)		\$ 60,000	
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA			(3,000,000x2/100)		\$ 60,000	
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO			(3,000,000x2/100)		\$ 60,000	
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)			(3,000,000x6/100)		\$ 20,000	
				TOTAL		\$ 200,000	



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 10 Abr 2025

FECHA LÍMITE DE PAGO: 09 Jul 2025

RECIBO:

250401029180



GOBERNACIÓN

Contribuyente:	CAMILO ANDRES FELIPE PINO MONROY		Identificación:	C	1235044200	No. Recibo Pago: 250401029180	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025		Base Gravable	3,000,000			
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	165		Fecha Del Contrato:	13 Feb 2025
Concepto	Descripción			Tarifa		Valor	
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			(3,000,000x2/100)		\$ 60,000	
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA			(3,000,000x2/100)		\$ 60,000	
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO			(3,000,000x2/100)		\$ 60,000	
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)			(3,000,000x6/100)		\$ 20,000	
				TOTAL		\$ 200,000	



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 10 Abr 2025

FECHA LÍMITE DE PAGO: 09 Jul 2025

RECIBO:

250401029180



BANCO

Contribuyente:	CAMILO ANDRES FELIPE PINO MONROY		Identificación:	C	1235044200	No. Recibo Pago: 250401029180	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025		Base Gravable	3,000,000			
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	165		Fecha Del Contrato:	13 Feb 2025
Concepto	Descripción			Tarifa		Valor	
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			(3,000,000x2/100)		\$ 60,000	
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA			(3,000,000x2/100)		\$ 60,000	
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO			(3,000,000x2/100)		\$ 60,000	
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)			(3,000,000x6/100)		\$ 20,000	
				TOTAL		\$ 200,000	



(415)7709998124714(8020)250401029184(3900)0000060000(96)20250709



(415)7709998252103(8020)250401029182(3900)0000060000(96)20250709



(415)7709998318489(8020)250401029183(3900)0000080000(96)20250709

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.
BANCO GNB SUDAMERIS, BBVA , BANCO DE OCCIDENTE, BANCO DAVIVIENDA SA