	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA PRIVADA	Fecha:	24/5/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$24,000,000.00			Valor a Pagar:	$4,000,000.00
Número:	1440	Fec. Suscripción:	Abr 25 2025	Fecha de iniciación:	Abr 25 2025
N° CDP:	348	Fecha:	Mar 25 2025	Fecha de terminación:	Oct 24 2025
N° RP:	2939	Fecha:	Abr 25 2025	Duración:	Meses 6 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion			Periodo a pagar:	Abr 25 2025 - May 24 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 SECRETARIA PRIVADA de la Gobernación de Bolívar.

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000) 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 CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) 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:	**LUIS FERNANDO VELEZ DURAN**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1140837031	DV.	
Dirección:	CR 64 D 86 233								
Número de Teléfono:	0			FAX:			CEL.	3188010827	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**488414814266**	Banco:	**Davivienda**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

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

Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**

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: May 24 2025

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: .

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$200,000.00	Periodo ABRIL	Valor pagado	$256,000.00	Periodo ABRIL
Comprobante de pago Número:	7965345684		Comprobante de pago Número:	7965345684	
Fecha de pago:	Abr 28 2025		Fecha de pago:	Abr 28 2025	

Aportes a ARL			**NOTA:**
Valor pagado	$8,400.00	Periodo ABRIL	
Comprobante de pago Número:	7965345684		
Fecha de pago:	Abr 28 2025		

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: F96A9DDC-B024-4FA3-B44A-80ABDC29E893

NOMBRE CONTRATISTA: LUIS FERNANDO VELEZ DURAN

C.C.: 1140837031

FIRMA SUPERVISOR 04355FC0-91E8-4A23-9AB1-315EC0970A74

NOMBRE SUPERVISOR: ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ

CARGO: SECRETARIA PRIVADA

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

Turbaco, May 24 2025

SECRETARIA PRIVADA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 25 2025 - May 24 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	LUIS FERNANDO VELEZ DURAN
Identificación:	1140837031

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	1440	**Fec. Suscripción:**	Abr 25 2025	**Fecha de iniciación:**	Abr 25 2025
	Duración:		**Meses:** 6	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Oct 24 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios Profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la SECRETARIA PRIVADA de la Gobernación de Bolívar.					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Brindar sus conocimientos profesionales y experiencia en la ejecución de actividades de seguimiento administrativo, financiero y contable de los programas y proyectos que estén a cargo de la Secretaria Privada. 2. Colaborar de conformidad a su perfil profesional, en la Verificación del registro contable de todos los soportes que se genere de la operación llevada a cabo en la Secretaría Privada. 3. Atender lo correspondiente a mantener cronológicamente actualizada la información contable que se maneja en la Secretaria Privada. 4. Realizar la elaboración, de los documentos relacionados con el área contable que se produzcan en la Secretaria Privada. 5.Apoyar profesionalmente en la oportuna revisión de los Documentos soporte, de la razonabilidad de los estados financieros y el cumplimiento de las normas aplicables en los procedimientos que se llevan a cabo en la secretaria privada. 6. Llevar a cabo las actividades relacionadas con el registro adecuado de las operaciones financieras generadas por la secretaria privada. 7. Entregar informes periódicos, en las oportunidades que le sean requeridos. 8. Asistir a las reuniones o secciones de trabajo a las que se convoque, según los horarios concertados previamente y en desarrollo del contrato. 9. Las demás inherentes al objeto del contrato.	Brindé mis conocimientos profesionales y experiencia en el seguimiento administrativo, financiero y contable de los programas y proyectos a cargo de la Secretaría Privada, asegurando el control, la trazabilidad y la adecuada ejecución presupuestal, con base en los principios de eficiencia, eficacia y transparencia. Colaboré, conforme a mi perfil profesional, en la verificación del registro contable de los soportes derivados de las operaciones realizadas en la Secretaría Privada, garantizando la adecuada documentación, legalidad y coherencia de los movimientos registrados con los hechos económicos. Atendí la actualización cronológica y sistemática de la información contable, permitiendo la disponibilidad oportuna de datos financieros confiables, fundamentales para la toma de decisiones estratégicas y la rendición de cuentas ante los entes de control. Elaboré de manera oportuna y precisa los documentos contables generados en la Secretaría Privada, como comprobantes de egreso, ingresos, causaciones y conciliaciones, asegurando el cumplimiento de los requisitos técnicos, normativos y fiscales. Brindé apoyo profesional en la revisión de documentos soporte y en la evaluación de la razonabilidad de los estados financieros, así como en la verificación del cumplimiento de las normas contables y legales, contribuyendo a la transparencia de los procedimientos internos y la solidez de la información financiera. Ejecuté con rigor técnico el registro adecuado de las operaciones financieras generadas en la Secretaría Privada, aplicando criterios de contabilidad pública y buenas prácticas, lo cual permitió reflejar con fidelidad la situación financiera de la entidad. Elaboré y entregué informes financieros y contables de manera periódica y conforme a los requerimientos institucionales, facilitando el seguimiento, control y evaluación de la gestión financiera de la Secretaría
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

F96A9DDC-B024-4FA3-B44A-80ABDC29E893

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **LUIS FERNANDO VELEZ DURAN**

C. C. : **1140837031**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140837031
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS FERNANDO VELEZ DURAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 64 D 86 - 233	TELÉFONO:	3528041
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	006 - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7965345684**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1440294099

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 464.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 464.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140837031
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS FERNANDO VELEZ DURAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 64 D 86 - 233	TELÉFONO:	3528041
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	006 - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7965345684**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1440294099

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
							COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA																PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO				ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1140837031	VELEZ DURAN LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																230201-PROTECCION	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	114083703	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS	CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018

Dependencia:	**SECRETARIA PRIVADA**

En Turbaco, a los Veinticinco (25) de Abril de 2025, se reunieron LUIS FERNANDO VELEZ DURAN, identificado con CC No 1140837031, en su calidad de Contratista y ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 1440 de 2025.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	1440	Fec. Suscripción:	Abr 25 2025	Fecha de iniciación:	Abr 25 2025
N° CDP:	348	Fecha:	Mar 25 2025	Fecha de terminación:	Oct 24 2025
Rubro Presupuestal:	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion				
N° RP:	2939	Fecha:	Abr 25 2025	Duración:	Meses 6 Días 0
Valor Contrato:	Veinticuatro millones de pesos mcte($24,000,000.00)				
Valor Mensual:	Cuatro millones de pesos mcte($4,000,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios Profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la SECRETARIA PRIVADA de la Gobernación de Bolívar.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1. Brindar sus conocimientos profesionales y experiencia en la ejecución de actividades de seguimiento administrativo, financiero y contable de los programas y proyectos que estén a cargo de la Secretaria Privada. 2. Colaborar de conformidad a su perfil profesional, en la Verificación del registro contable de todos los soportes que se genere de la operación llevada a cabo en la Secretaría Privada. 3. Atender lo correspondiente a mantener cronológicamente actualizada la información contable que se maneja en la Secretaria Privada. 4. Realizar la elaboración, de los documentos relacionados con el área contable que se produzcan en la Secretaria Privada. 5.Apoyar profesionalmente en la oportuna revisión de los Documentos soporte, de la razonabilidad de los estados financieros y el cumplimiento de las normas aplicables en los procedimientos que se llevan a cabo en la secretaria privada. 6. Llevar a cabo las actividades relacionadas con el registro adecuado de las operaciones financieras generadas por la secretaria privada. 7. Entregar informes periódicos, en las oportunidades que le sean requeridos. 8. Asistir a las reuniones o secciones de trabajo a las que se convoque, según los horarios concertados previamente y en desarrollo del contrato. 9. Las demás inherentes al objeto del contrato.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**LUIS FERNANDO VELEZ DURAN**
Identificación:	**1140837031**
Dirección:	CR 64 D 86 233
Número de Teléfono:	0 CEL 3188010827
PERFIL DEL CONTRATISTA	UN PROFESIONAL EN ECONOMIA CON EXPERIENCIA PROFESIONAL NO INFERIOR A DOS (02) AÑOS

F6B76EF6-664E-47D0-AF51-13336DA53AD6

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: LUIS FERNANDO VELEZ DURAN

C.C.: 1140837031

C1E1C0B0-D94E-43B1-8227-1AA9FDE2A456

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ

CARGO: SECRETARIA PRIVADA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LUIS FERNANDO VELEZ DURAN** identificado con **CC** No. **1140837031**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
GOBERNACION DE BOLIVAR - NI. 890480059	**Fecha de inicio de cobertura:** 28/04/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 24/04/2025 **Fecha fin de Contrato:** 24/10/2025 **Fecha de Retiro:** 25/10/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015356521.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **22/05/2025**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS FERNANDO VELEZ DURAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **1140837031**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488414814266**
Fecha de apertura	**12/06/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 04 Jun 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 02 Sep 2025 **RECIBO:** 250600226240

CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	VELEZ DURAN LUIS FERNANDO	**Identificación:**	C	1140837031	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	4,000,000		**250600226240**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	1440	**Fecha Del Contrato:**	25 Abr 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(4,000,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 260,000**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 04 Jun 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 02 Sep 2025 **RECIBO:** 250600226240

GOBERNACIÓN

Contribuyente:	VELEZ DURAN LUIS FERNANDO	**Identificación:**	C	1140837031	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	4,000,000		**250600226240**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	1440	**Fecha Del Contrato:**	25 Abr 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(4,000,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 260,000**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 04 Jun 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 02 Sep 2025 **RECIBO:** 250600226240

BANCO

Contribuyente:	VELEZ DURAN LUIS FERNANDO	**Identificación:**	C	1140837031	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	4,000,000		**250600226240**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	1440	**Fecha Del Contrato:**	25 Abr 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(4,000,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 260,000**

(415)7709998124714(8020)250600226244(3900)0000080000(96)20250902

(415)7709998252103(8020)250600226242(3900)0000080000(96)20250902

(415)7709998318489(8020)250600226243(3900)0000100000(96)20250902

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