

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018				
Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD				Fecha:	13/9/2025			
ACTO ADMINISTRATIVO									
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$52,000,000.00		Valor a Pagar:	\$5,200,000.00				
	Número:	188	Fec. Suscripción:	Feb 13 2025	Fecha de iniciación:	Feb 14 2025			
	N° CDP:	67	Fecha:	Ene 22 2025	Fecha de terminación:	Dic 13 2025			
	N° RP:	405	Fecha:	Feb 14 2025	Duración:	Meses 10 Días 0			
	Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LAS			Periodo a pagar:	Ago 14 2025 - Sep 13 2025			
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales especializados para apoyar la ejecución de las actividades propias del proyecto de inversión fortalecimiento de la gestión de la secretaria de salud departamental de Bolívar.								
FORMA DE PAGO:	<p>El valor total estimado del contrato es la suma de CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$52.000.000) 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 CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$5.200.000) M/CTE), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>								
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA									
Nombre:	RONI GOMEZ ESCORCIA								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	9149959	DV.		
Dirección:	URB TERRAZAS DE CUCUMAN								
Número de Teléfono:	0	FAX:		CEL.	3217736542				
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros:	X	Número:	50998597410	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:	Sep 13 2025
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: OK								
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:								
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión					
	Valor pagado	\$400,000.00	Periodo	AGOSTO	Valor pagado	\$512,000.00	Periodo	AGOSTO	
	Comprobante de pago Número:	9490754340			Comprobante de pago Número:	9490754340			
	Fecha de pago:	Ago 25 2025			Fecha de pago:	Ago 25 2025			
	Aportes a ARL			NOTA:					
	Valor pagado	\$16,800.00	Periodo	AGOSTO	OK				
	Comprobante de pago Número:	9490754340							
Fecha de pago:	Ago 25 2025								
SOLICITUD DE PAGO	Persona Jurídica:								
	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:							SI:	NO:
APLICACION RETENCION	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.								
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: 03064816-48CF-4793-944E-0FEB4D2AB9E

NOMBRE CONTRATISTA: RONI GOMEZ ESCORCIA

C.C.: 9149959



FIRMA SUPERVISOR 8E49A67B-602F-4E90-9751-55BF8AFC666B

NOMBRE SUPERVISOR: LABIB DE JESUS PALIS MUNERA

CARGO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Turbaco, Sep 13 2025
SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES

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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: RONI GOMEZ ESCORCIA
Identificación: 9149959

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO: Número: 188 Fec. Suscripción: Feb 13 2025 Fecha de iniciación: Feb 14 2025
Duración: Meses: 10 Días: 0 Fecha de terminación: Dic 13 2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales especializados para apoyar la ejecución de las actividades propias del proyecto de inversión fortalecimiento de la gestión de la secretaria de salud departamental de Bolívar.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

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. 11. Las demás que le asigne el supervisor del contrato.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Se realizo la revision de las conciliaciones y ajustes conciliatorios de las cuentas bancarias de la secretraia de salud para el envio del informe de las operaciones reciprocas.
2. Se realizo revision de la ejecucion de ingresos en lo correspondiente a los registros de los ingresos de sgp salud publica y salud oferta con la reciprocidad de los aportes
3. apoye en la realizacion de la respuesta del oficio Referencia: Oficio No. PRIB 1911-2025. Requerimiento de pruebas dentro delexpediente disciplinario IUS-D 2025-4069850. Asunto: Respuesta al oficio No. PRIB- 1911-2025. Requerimiento de pruebas. enviado a la procuraduria general de la nacion
4. apoye en la realizacion de la respuesta y soportes del Referencia: Oficio RAD. 2025EE0094025 de fecha 14-05-2025, asunto: Comunicación de Observaciones. Auditoria de Cumplimiento - Recursos del Fondo Local de Salud, Vigencias 2023 y 2024 del Departamento de Bolívar. Asunto: Respuesta a observaciones en el marco de la Auditoría de Cumplimiento.
5. apoye en la realizacion de la matrix de la proyeccion de los ingresos de la secretaria de salud para la vigencia 2026
6. asisti a la reunion y socializacion de los ajustes realizados a las cuentas bancarias de la secretaria de salud de las vigencias anteriores
7. se realizo Acompañamiento a la entrega y revision de los equipos biomedicos al hospital local de arjona bolivar
8. se realizo Acompañamiento a la entrega de los equipos biomedicos al hospital del peñoñ - bolivar entregados en el salon de paz
9. Se realizo Acompañamiento a la entrega de los equipos biomedicos al hospital de santa catalina - bolivar entregados en el hospital
10. Se realizo Acompañamiento a la entrega de los equipos biomedicos al hospital de Zambrano - bolivar entregados en las oficinas de la Gobernacion de bolivar

Anexo: se entrega soporte fotografico de los acompañamiento de las entregas de equipos biomedicos a los diferentes hospitales del departamento de bolivar

Final de las actividades ejecutadas.

2D5F02CE-E73A-40AD-AA0C-904D3D1AEC39

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: RONI GOMEZ ESCORCIA
C. C. : 9149959



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9149959		GOMEZ ESCORCIA RONY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB. TERRAZAS DE CUCUMAN MZ 5 LOTE 8	TURBACO-BOLIVAR	6537771	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1725630108	9490754340	I	2025/09/12	2025/08/25	NEQUI	\$928,800

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)					\$3,200,000	\$512,000			\$3,200,000	\$400,000			\$0	\$0			\$3,200,000	\$16,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,200,000	\$512,000			\$3,200,000	\$400,000			\$0	\$0			\$3,200,000	\$16,800		\$0	\$0
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$3,200,000	\$512,000			\$3,200,000	\$400,000			\$0	\$0			\$3,200,000	\$16,800		\$0	\$0
1	CC	9149959	GOMEZ RONI	230301	30	\$3,200,000	\$512,000	EPS010	30	\$3,200,000	\$400,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,200,000	\$16,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$3,200,000	\$512,000			\$3,200,000	\$400,000			\$0	\$0			\$3,200,000	\$16,800		\$0	\$0

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	URB. TERRAZAS DE CUCUMAN MZ 5 LOTE 8	TURBACO-BOLIVAR	6537771	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1725630108	9490754340	I	2025/09/12	2025/08/25	NEQUI	\$928,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$512,000	\$0	\$0	\$512,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$512,000	\$0	\$0	\$512,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$400,000	\$0	\$0	\$400,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$400,000	\$0	\$0	\$400,000
TOTAL				1	\$928,800	\$0	\$0	\$928,800

 GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR	ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS		CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018			
Dependencia:		SECRETARIA DE SALUD				
En Turbaco, a los Catorce (14) de Febrero de 2025, se reunieron RONI GOMEZ ESCORCIA, identificado con CC No 9149959, en su calidad de Contratista y LABIB DE JESUS PALIS MUNERA en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 188 de 2025.						
DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL						
DATOS DEL CONTRATO	Número:	188	Fec. Suscripción:	Feb 13 2025	Fecha de iniciación:	Feb 14 2025
	N° CDP:	67	Fecha:	Ene 22 2025	Fecha de terminación:	Dic 13 2025
	Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción -FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA				
	N° RP:	405	Fecha:	Feb 14 2025	Duración: Meses	10
	Valor Contrato:	Cincuenta y dos millones de pesos mcte(\$52,000,000.00)				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales especializados para apoyar la ejecución de las actividades propias del proyecto de inversión fortalecimiento de la gestión de la secretaria de salud departamental 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. 11. Las demás que le asigne el supervisor del contrato.					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA						
Nombre:	RONI GOMEZ ESCORCIA					
Identificación:	9149959					
Dirección:	URB TERRAZAS DE CUCUMAN					
Número de Teléfono:	0 CEL 3217736542					
PERFIL DEL CONTRATISTA	UN (01) PROFESIONAL EN CONTADURIA PUBLICA ESPECIALISTA CON EXPERIENCIA PROFESIONAL DE DOS (2) AÑOS.					

B3E79BC0-7E1E-47B7-91BC-03F1BBDC3D7E

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: RONI GOMEZ ESCORCIA

C.C.: 9149959



7A4C1879-B5EA-4EE7-A732-CCB21AA48A5F

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: LABIB DE JESUS PALIS MUNERA

CARGO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO



ENTREGA DE EQUIPOS BIOMEDICOS HOSPITAL DE ZAMBRANO













GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
BOMBA DE INFUSIÓN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
OXÍMETRO DE PULSO

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
**FONENDOS COPIO
DOBLE SERVICIOS**

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍAS

ENTREGA DE EQUIPOS BIOMEDICOS HOSPITAL DEL PEÑON













ENTREGA DE EQUIPOS BIOMEDICOS HOSPITAL DE SANTA CATALINA











CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	RONI GOMEZ ESCORCIA GOMEZ ESCORCIA		Identificación:	C	9149959	No. Recibo Pago: 250901438960	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025		Base Gravable	5,200,000			
Entidad Contratante:	6 – GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	188		Fecha Del Contrato:	13 Feb 2025
Concepto	Descripción			Tarifa		Valor	
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			(5,200,000x2/100)		\$ 104,000	
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA			(5,200,000x2/100)		\$ 104,000	
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO			(5,200,000x2/100)		\$ 104,000	
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)			(5,200,000x6/100)		\$ 20,000	
				TOTAL		\$ 332,000	

GOBERNACIÓN

Contribuyente:	RONI GOMEZ ESCORCIA GOMEZ ESCORCIA		Identificación:	C	9149959	No. Recibo Pago: 250901438960	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025		Base Gravable	5,200,000			
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	188		Fecha Del Contrato:	13 Feb 2025
Concepto	Descripción			Tarifa		Valor	
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			(5,200,000x2/100)		\$ 104,000	
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA			(5,200,000x2/100)		\$ 104,000	
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO			(5,200,000x2/100)		\$ 104,000	
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)			(5,200,000x6/100)		\$ 20,000	
				TOTAL		\$ 332,000	

BANCO

Contribuyente:	RONI GOMEZ ESCORCIA GOMEZ ESCORCIA		Identificación:	C	9149959	No. Recibo Pago: 250901438960	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025		Base Gravable	5,200,000			
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	188		Fecha Del Contrato:	13 Feb 2025
Concepto	Descripción			Tarifa		Valor	
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			(5,200,000x2/100)		\$ 104,000	
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA			(5,200,000x2/100)		\$ 104,000	
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO			(5,200,000x2/100)		\$ 104,000	
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)			(5,200,000x6/100)		\$ 20,000	
				TOTAL		\$ 332,000	



(415)7709998124714(8020)250901438964(3900)0000104000(96)20251214



(415)7709998252103(8020)250901438962(3900)0000104000(96)20251214



(415)7709998318489(8020)250901438963(3900)0000124000(96)20251214

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