

	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:	13/10/2025			
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:	Sep 14 2025 - Oct 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:	Oct 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	SEPTIEMBRE	Valor pagado	\$512,000.00	Periodo	SEPTIEMBRE	
	Comprobante de pago Número:	9492399934			Comprobante de pago Número:	9492399934			
	Fecha de pago:	Sep 26 2025			Fecha de pago:	Sep 26 2025			
	Aportes a ARL			NOTA:					
	Valor pagado	\$16,800.00	Periodo	SEPTIEMBRE					
	Comprobante de pago Número:	9492399934							
Fecha de pago:	Sep 26 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: 4803ED49-957D-4E0C-AD19-70337FB26FDE

NOMBRE CONTRATISTA: RONI GOMEZ ESCORCIA

C.C.: 9149959



FIRMA SUPERVISOR 00A9EB11-D5AC-41C2-8142-77A38E1159DD

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, Oct 13 2025

SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Sep 14 2025 - Oct 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. apoye en la revision y registro de partidas conciliatorias de la cuenta bancaria sgp salud publica de vigencias anteriores
2. apoye en la revision de las parrtidas conciliatorias entre presupuesto y contabilidad en las operaciones reciprocas
3. apoye en la revision y respuesta de el oficio de la super salud en lo pertinente al pago de las contribuciones
4. asisti a la reunion de la socializacion y revision de la ejecucion de ingresos vs gastos a corte de agosto de 2025
5. Asesore en los procesos y procedimientos contables y presupuestales para la consolidacion de la informacion para el envio de los informes FT 035 y 036
6. apoye en la revision y entrega de los equipos biomedicos al Hospital local de Tiquisio entregados en el CAP
8. apoye en la logistica de revision de los equipos biomedicos que seran entregados a los hospitales viabilizados en el CAP
9. asisti a la reunion convocada por el supervisor con el grupo de contadores en la revision de los ajustes pertinentes de las cuentas bancarias para la conciliacion de los meses de 2025

Final de las actividades ejecutadas.

F91BC934-F2F5-400B-B7AF-AEFE7877EC44

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
2025-09	2025-09	1804140392	9492399934	I	2025/10/15	2025/09/26	NEQUI	\$928,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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
2025-09	2025-09	1804140392	9492399934	I	2025/10/15	2025/09/26	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



CUSTOMER
CLIENTE

OSTEOEQUIPOS S.A.S



MEDICAL DEVICE
NOMBRE PRODUCTO

CAMA DE PARTOS BLOQUEO CENTRAL

MEDICAL DEVICES MD

MD REFERENCE
REFERENCIA
PRODUCTO

352202 CE

SERIAL
NUMBER
SN #

114563

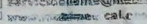
#ORDER
PEDIDO #

20251006581

WORK ORDER
OT #

12881

Calle 2 No. 30 - 185 Medellin - Colombia
Tel: (574) 285 20 30 / Fax: (574) 286 05 81
support@tecnico@mubimedical.com
serviciocliente@mubimedical.com
www.mubimedical.com



QTY
CANTIDAD

1 UNID

DATE MANUFACTURED JULIO - 24 - 2025
FECHA PRODUCCION

ACCESSORIES | ACCESORIOS QUALITY CHECKED | INSPECTOR CALIBRA

REVISED PACKAGING | EMPACADOR

IV POLE | PISTA SUERO
PERMANENTLY MOUNTED IV POLE HEAD-END
PORTA SUERO FIJO ESPALDAR
PERMANENTLY MOUNTED IV POLE FOOT-END
PORTA SUERO FIJO PIES
FOLDABLE SIDE RAILS | BARRANDEAS PLEGABLES
TUBING SIDE RAILS | BARRANDEAS TUBULARES
SIDE RAIL 2 SECTION CT | BARRANDA DOBLE SECCION CT
SIDE RAIL 2 SECTION DA | BARRANDA DOBLE SECCION DA
PERMANENT SIDE RAILS | BARRANDA FIJA TOTAL
HEADBOARD-FOOTBOARD | CABECERO-PIECERO
DISCONNECTED BATTERIES | BATERIAS DESCONECTADAS

☒ FOLD-JERRY RUSH HANDLES HEAD-END
☐ ASAS PLEGABLES ESPALDAR
☐ FOLD-AWAY PUSH HANDLES FOOT-END
☐ ASAS PLEGABLES PIES
☐ ACETYLIC PARTS | ACRILICOS
☐ TUBULAR FOOTRAIL | PIECERO TUBULAR
☐ REMOVAL CONTROL | CONTROL MANUAL
☐ SIDE RAILS CONTROLS | CONTROLES EN BARRANDEAS
☐ RAILS | PULGONES
☒ STEEL SURFACE | ENFUNDADO METALICO
☒ POLYMER SURFACE | ENFUNDADO POLIMERO
☒ STAINLESS SURFACE | ENFUNDADO INOXIDABLE

☐ BED MATTRESS 5.5 in | COLCHON 5.5 in
☐ BED MATTRESS 5.9 in | COLCHON 5.9 in
☐ STRETCHER MATT 3 in | COLCHONETA 3 in
☐ STRETCHER MATT 4 in | COLCHONETA 4 in
☒ KNEE CRUTCHES | CAYURRAS (PERNERAS)
☒ STRUTS | TORNILLAS (ESTRIBOS)
☒ STAINLESS STEEL TRAY | BANDA DE FUNDOS INOX
☐ POLYMER TRAY | BANDA DE FUNDOS POLIMERO
☐ POLYMER CABLE | CABLE DE POLIMER
☐ POLYMER BIOCOLLECTOR | BIOCOLLECTOR PLASTICO
☐ STAINLESS STEEL BIOCOLLECTOR | BIOCOLLECTOR METALICO
CUSTOMER BRAND | MARCA CLIENTE



Pole

Model: HyLED 600M

Size(mm): 1720*260*210

Qty: 1

N.W.(kg): 5.50

G.W.(kg): 9.5



2023-09-11

Packing No.: 2of2

Ordering No.:



21487976 200

W#:



8520030820

P/N:



0062B-PA00010

SN



50-39001934

Made in China



NANJING MINDRAY BIO-MEDICAL ELECTRONICS CO., LTD.

666# Middle Zhengfang Road, Jiangning, 211111 Nanjing, Jiangsu P.R.China



Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europe)

Eiffelstrasse 80, 20037 Hamburg, Germany

-40°C



60°C

10%



95%

50.0kPa



106.0kPa



047-020671-00(4.0)



NJ23071001806





DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 14 Oct 2025

FECHA LÍMITE DE PAGO: 31 Dic 2025

RECIBO:

251001139080



CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	RONI GOMEZ ESCORCIA GOMEZ ESCORCIA		Identificación:	C	9149959	No. Recibo Pago: 251001139080	
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	



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 14 Oct 2025

FECHA LÍMITE DE PAGO: 31 Dic 2025

RECIBO:

251001139080



GOBERNACIÓN

Contribuyente:	RONI GOMEZ ESCORCIA GOMEZ ESCORCIA		Identificación:	C	9149959	No. Recibo Pago: 251001139080	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025		Base Gravable	5,200,000			
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACI6N 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	



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 14 Oct 2025

FECHA LÍMITE DE PAGO: 31 Dic 2025

RECIBO:

251001139080



BANCO

Contribuyente:	RONI GOMEZ ESCORCIA GOMEZ ESCORCIA		Identificación:	C	9149959	No. Recibo Pago: 251001139080	
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)251001139084(3900)0000104000(96)20251231



(415)7709998252103(8020)251001139082(3900)0000104000(96)20251231



(415)7709998318489(8020)251001139083(3900)0000124000(96)20251231

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