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

Dependencia:	SECRETARIA GENERAL	Fecha:	1/12/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$7,000,000.00			Valor a Pagar:	$3,500,000.00
Número:	3024	Fec. Suscripción:	Oct 24 2025	Fecha de iniciación:	Oct 24 2025
N° CDP:	919	Fecha:	Ago 27 2025	Fecha de terminación:	Dic 23 2025
N° RP:	8640	Fecha:	Oct 24 2025	Duración:	Meses 2 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Fortalecimiento Y GOBERNANZA INSTITU			Periodo a pagar:	Oct 24 2025 - Nov 23 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 del proyecto de inversión denominado" FORTALECIMIENTO Y GOBERNANZA INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR".

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000) 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 QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000) M/CTE yque 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:	**YOMARA ISABEL PUELLO PEDRAZA**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	45518331	DV.	
Dirección:	0								
Número de Teléfono:	0	FAX:		CEL.	0				
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**0**	Banco:	**N.A.**	

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: Dic 1 2025

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: 01

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
Valor pagado	$275,300.00	Valor pagado	$352,300.00
Periodo	OCTUBRE	Periodo	OCTUBRE
Comprobante de pago Número:	4527534945	Comprobante de pago Número:	4527534945
Fecha de pago:	Nov 20 2025	Fecha de pago:	Nov 20 2025

Aportes a ARL		NOTA:
Valor pagado	$11,600.00	01
Periodo	OCTUBRE	
Comprobante de pago Número:	4527534945	
Fecha de pago:	Nov 20 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: ECFA0BE1-0B41-4ADE-B8E1-2E2F40256E46

NOMBRE CONTRATISTA: YOMARA ISABEL PUELLO PEDRAZA

C.C.: 45518331

FIRMA SUPERVISOR F13B8C29-0B30-43E9-A705-046451BEC3D1

NOMBRE SUPERVISOR: ALVARO JESUS GOMEZ POVEDA

CARGO: DIRECTOR DE ATENCION AL CIUDADANO Y GESTION DOCUMENTAL

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

Turbaco, Dic 1 2025

SECRETARIA GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Oct 24 2025 - Nov 23 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	YOMARA ISABEL PUELLO PEDRAZA
Identificación:	45518331

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:** 3024	**Fec. Suscripción:** Oct 24 2025		**Fecha de iniciación:** Oct 24 2025
	Duración:	**Meses:** 2	**Días:** 0	**Fecha de terminación:** Dic 23 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias del proyecto de inversión denominado" FORTALECIMIENTO Y GOBERNANZA INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR".			

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Absolver consultas y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos programas y procesos de la secretaria general en el marco del proyecto. **2. Proyectar respuestas a los derechos de petición y requerimientos de los órganos de control, y demás entidades que se reciban o se transfieran a la Secretaría General en el marco del proyecto.** **3. Brindar acompañamiento a la secretaria general en las reuniones, comités y demás que sean requeridos.** **4. Presentar informes y/o oficios cuando sea requerido por el supervisor del contrato.** **5. Brindar apoyo en la revisión jurídica que le sea asignada por la supervisión del contrato.** **6.Brindar apoyo en la elaboración de actos administrativos, contratos y/o convenios propios de la secretaria general en el marco del proyecto.** **7.Las demás obligaciones inherentes al objeto del contrato.**	1.Actualización de las PQRSDF de la Secretaría de Educación Durante el período mencionado, se realizó la revisión, clasificación y actualización de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) recibidas por la Secretaría de Educación. Las actividades incluyeron: ?Revisión de 297 registros de solicitudes recibidas por medios electrónicos y físicos. ?Clasificación por tipo de solicitud: derecho de petición, quejas, solicitudes de información, reclamos administrativos, entre otros. ?Verificación de estado de respuesta: se identificaron múltiples solicitudes vencidas, lo que permitió generar alertas para su gestión prioritaria. ? Organización por dependencia receptora y medio de recepción: correo electrónico, página web, por mano. ? Actualización de la base de datos interna para facilitar el seguimiento por parte de las áreas responsables. 2. Radicación de las PQRSD en el Sistema de Gestión SIGOB Se realizó la radicación de las solicitudes en el sistema SIGOB, garantizando la trazabilidad y transparencia en la gestión documental. Las acciones incluyeron: ? Ingreso de los registros al sistema SIGOB, asegurando que cada solicitud tuviera su correspondiente código de radicado. ? Asignación a las áreas responsables según el tipo de solicitud. ? Registro de fechas y horas de recepción, así como del medio por el cual fue recibida cada PQRSD. ? Seguimiento a solicitudes con vencimiento próximo, para evitar retrasos en la respuesta institucional. Se Genera reporte de radicación, como evidencia de cumplimiento del proceso. Las actividades desarrolladas contribuyen al fortalecimiento de la gestión documental y a la mejora continua en la atención de las PQRSDF y se cumplió con los objetivos establecidos para el período reportado, garantizando la trazabilidad y transparencia en el proceso.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

ECFA0BE1-0B41-4ADE-B8E1-2E2F40256E46

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **YOMARA ISABEL PUELLO PEDRAZA**

C. C. : **45518331**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45518331
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOMARA ISABEL PUELLO PEDROZA PUELLO PEDROZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CL 61 16-30	TELÉFONO:	6561674
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4627534945**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	9						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/20			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994749991		

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 350.300	$ 2.000	$ 352.300
SUBTOTALES:										**$ 350.300**	**$ 2.000**	**$ 352.300**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 273.700	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 273.700	$ 1.600	$ 0	$ 275.300
SUBTOTALES:													**$ 273.700**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 275.300**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 100	$ 0	$ 11.600
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 11.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF08	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	1	$ 13.200	$ 100	$ 13.300
SUBTOTALES:			**$ 13.200**	**$ 100**	**$ 13.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD							ARP												
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 45518331	PUELLO PEDROZA YOMARA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.189.200				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.189.200	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 350.300	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.189.200	$ 273.700	$ 0	$ 273.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.189.200	45518331	$ 11.500	30	$ 2.189.200	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 13.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 652.500

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR

ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS

CODIGO: Safe 001
Versión: 2.01
Fecha: 02/01/2018

Dependencia: **SECRETARIA GENERAL**

En Turbaco, a los Veinticuatro (24) de Octubre de 2025, se reunieron YOMARA ISABEL PUELLO PEDRAZA, identificado con CC No 45518331, en su calidad de Contratista y ALVARO JESUS GOMEZ POVEDA en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 3024 de 2025.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	3024	Fec. Suscripción:	Oct 24 2025	Fecha de iniciación:	Oct 24 2025
N° CDP:	919	Fecha:	Ago 27 2025	Fecha de terminación:	Dic 23 2025
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Fortalecimiento Y GOBERNANZA INSTITUCIONAL				
N° RP:	8640	Fecha:	Oct 24 2025	Duración: Meses 2	Días 0
Valor Contrato:	Siete millones de pesos mcte($7,000,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias del proyecto de inversión denominado" FORTALECIMIENTO Y GOBERNANZA INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR".

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1. Absolver consultas y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos programas y procesos de la secretaria general en el marco del proyecto.
2. Proyectar respuestas a los derechos de petición y requerimientos de los órganos de control, y demás entidades que se reciban o se transfieran a la Secretaría General en el marco del proyecto.
3. Brindar acompañamiento a la secretaria general en las reuniones, comités y demás que sean requeridos.
4. Presentar informes y/o oficios cuando sea requerido por el supervisor del contrato.
5. Brindar apoyo en la revisión jurídica que le sea asignada por la supervisión del contrato.
6.Brindar apoyo en la elaboración de actos administrativos, contratos y/o convenios propios de la secretaria general en el marco del proyecto.
7.Las demás obligaciones inherentes al objeto del contrato.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**YOMARA ISABEL PUELLO PEDRAZA**
Identificación:	**45518331**
Dirección:	0
Número de Teléfono:	0 CEL 0
PERFIL DEL CONTRATISTA	UN (1) PROFESIONAL EN CIENCIAS JURIDICAS CON EXPERIENCIA PROFESIONAL NO INFERIOR A UN (01) AÑO.

D48B3283-63F2-4E6B-B138-2F9506FF07F2

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: YOMARA ISABEL PUELLO PEDRAZA

C.C.: 45518331

ACC63197-4684-4B69-A5C2-10ADD13442B6

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ALVARO JESUS GOMEZ POVEDA

CARGO: DIRECTOR DE ATENCION AL CIUDADANO Y GESTION DOCUMENTAL

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 **PUELLO PEDRAZA YOMARA ISABEL** identificado con **CC** No **45518331**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
GOBERNACION DE BOLIVAR -NI. 890480059	**Fecha de inicio de cobertura:** 30/11/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 24/10/2025 **Fecha fin de Contrato:** 24/12/2025 **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.positiva.gov.co , para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 01 días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Certificación Bancaria

Domingo, 07 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YOMARA ISABEL PUELLO PEDROZA identificado(a) con CC 45518331, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	08518957288	2014-01-27	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental

Contratista	YOMARA ISABEL PUELLO PEDRAZA
Fecha de contrato	24 de OCTUBRE de 2025
N° del Contrato	DF-3024-2025
Objeto y alcance del contrato	Prestación de servicio de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades propias del proyecto de inversión denominado Fortalecimiento y Gobernanza Institucional de la Secretaria General del Departamento de Bolívar.
Plazo	2 meses
Supervisor	Dirección Atención al Ciudadano

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el periodo comprendido entre el 24 de OCTUBRE al 24 de Noviembre del 2025 de las siguientes actividades relacionadas con el objeto del contrato.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

, se realizó la revisión, clasificación y actualización de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) recibidas por la Secretaría de Educación. Las actividades incluyeron:

1. **Actualización de las PQRSDF de la Secretaría de Educación**

- Durante el período mencionado **Revisión de 297 registros** de solicitudes recibidas por medios electrónicos y físicos.

- **Clasificación por tipo de solicitud:** derecho de petición, quejas, solicitudes de información, reclamos administrativos, entre otros.

- **Verificación de estado de respuesta:** se identificaron múltiples solicitudes vencidas, lo que permitió generar alertas para su gestión prioritaria.

- **Organización por dependencia receptora y medio de recepción:** correo electrónico, página web, por mano.

- **Actualización de la base de datos interna** para facilitar el seguimiento por parte de las áreas responsables.

2. Radicación de las PQRSD en el Sistema de Gestión SIGOB

Se realizó la radicación de las solicitudes en el sistema SIGOB, garantizando la trazabilidad y transparencia en la gestión documental. Las acciones incluyeron:

- **Ingreso de los registros al sistema SIGOB**, asegurando que cada solicitud tuviera su correspondiente código de radicado.

- **Asignación a las áreas responsables** según el tipo de solicitud.

- **Registro de fechas y horas de recepción**, así como del medio por el cual fue recibida cada PQRSD.

- **Seguimiento a solicitudes con vencimiento próximo**, para evitar retrasos en la respuesta institucional.

Se Genera reporte de radicación, como evidencia de cumplimiento del proceso.

Las actividades desarrolladas contribuyen al fortalecimiento de la gestión documental y a la mejora continua en la atención de las PQRSDF y se cumplió con los objetivos establecidos para el período reportado, garantizando la trazabilidad y transparencia en el proceso.

YOMARA ISABEL PUELLO P
Firma del contratista

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

FECHA DE EMISIÓN: 01 Dic 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2025 **RECIBO:** 251200078650

CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	YOMARA ISABEL PUELLO PEDRAZA	**Identificación:**	C	45518331	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	3,500,000		**251200078650**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	3	**Fecha Del Contrato:**	24 Oct 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(3,500,000x2/100)	$ 70,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(3,500,000x2/100)	$ 70,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(3,500,000x2/100)	$ 70,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(3,500,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 230,000**

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

FECHA DE EMISIÓN: 01 Dic 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2025 **RECIBO:** 251200078650

GOBERNACIÓN

Contribuyente:	YOMARA ISABEL PUELLO PEDRAZA	**Identificación:**	C	45518331	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	3,500,000		**251200078650**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	3	**Fecha Del Contrato:**	24 Oct 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(3,500,000x2/100)	$ 70,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(3,500,000x2/100)	$ 70,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(3,500,000x2/100)	$ 70,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(3,500,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 230,000**

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

FECHA DE EMISIÓN: 01 Dic 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2025 **RECIBO:** 251200078650

BANCO

Contribuyente:	YOMARA ISABEL PUELLO PEDRAZA	**Identificación:**	C	45518331	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	3,500,000		**251200078650**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	3	**Fecha Del Contrato:**	24 Oct 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(3,500,000x2/100)	$ 70,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(3,500,000x2/100)	$ 70,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(3,500,000x2/100)	$ 70,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(3,500,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 230,000**

(415)7709998124714(8020)251200078654(3900)0000070000(96)20251231

(415)7709998252103(8020)251200078652(3900)0000070000(96)20251231

(415)7709998318489(8020)251200078653(3900)0000090000(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