



FECHA DE EMISIÓN: 09 Mar 2026

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026

FECHA LÍMITE DE PAGO: 07 Jun 2026

RECIBO:



260301138690

CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	NICOLE CAROLINA DIAZ REYES		Identificación:	C	1047501528	No. Recibo Pago: 260301138690	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026		Base Gravable	2,700,000			
Entidad Contratante:	6 – GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	137		Fecha Del Contrato:	07 Ene 2026
Concepto	Descripción			Tarifa		Valor	
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			(2,700,000x2/100)		\$ 54,000	
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA			(2,700,000x2/100)		\$ 54,000	
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO			(2,700,000x2/100)		\$ 54,000	
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)			(2,700,000x6/100)		\$ 21,000	
				TOTAL		\$ 183,000	



FECHA DE EMISIÓN: 09 Mar 2026

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026

FECHA LÍMITE DE PAGO: 07 Jun 2026

RECIBO:



260301138690

GOBERNACIÓN

Contribuyente:	NICOLE CAROLINA DIAZ REYES		Identificación:	C	1047501528	No. Recibo Pago: 260301138690	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026		Base Gravable	2,700,000			
Entidad Contratante:	6 – GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	137		Fecha Del Contrato:	07 Ene 2026
Concepto	Descripción			Tarifa		Valor	
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			(2,700,000x2/100)		\$ 54,000	
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA			(2,700,000x2/100)		\$ 54,000	
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO			(2,700,000x2/100)		\$ 54,000	
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)			(2,700,000x6/100)		\$ 21,000	
				TOTAL		\$ 183,000	



FECHA DE EMISIÓN: 09 Mar 2026

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026

FECHA LÍMITE DE PAGO: 07 Jun 2026

RECIBO:



260301138690

BANCO

Contribuyente:	NICOLE CAROLINA DIAZ REYES		Identificación:	C	1047501528	No. Recibo Pago: 260301138690	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026		Base Gravable	2,700,000			
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	137		Fecha Del Contrato:	07 Ene 2026
Concepto	Descripción			Tarifa		Valor	
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			(2,700,000x2/100)		\$ 54,000	
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA			(2,700,000x2/100)		\$ 54,000	
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO			(2,700,000x2/100)		\$ 54,000	
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)			(2,700,000x6/100)		\$ 21,000	
				TOTAL		\$ 183,000	



(415)7709998124714(8020)260301138694(3900)0000054000(96)20260607



(415)7709998252103(8020)260301138692(3900)0000054000(96)20260607



(415)7709998318489(8020)260301138693(3900)0000075000(96)20260607

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

	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:	4/3/2026		
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$13,500,000.00		Valor a Pagar:	\$2,700,000.00			
	Número:	137	Fec. Suscripción:	Ene 7 2026	Fecha de iniciación:	Ene 13 2026		
	N° CDP:	15	Fecha:	Ene 5 2026	Fecha de terminación:	Jun 12 2026		
	N° RP:	164	Fecha:	Ene 13 2026	Duración:	Meses 5 Días 0		
	Rubro Presupuestal:	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion		Periodo a pagar:	Ene 13 2026 - Feb 12 2026			
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión 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 TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$13.500.000) 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 DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$2.700.000) 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:	NICOLE CAROLINA DIAZ REYES							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	1047501528	DV.	
Dirección:	0							
Número de Teléfono:	0	FAX:		CEL.	3022664704			
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros:	X	Número:	78400040906	Banco:	BANCOLOMBIA
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	Regimen: NO RESPONSABLE DE IVA			
		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:	Mar 4 2026
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: Ninguna							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión				
	Valor pagado	\$221,600.00	Periodo	ENERO	Valor pagado	\$283,600.00	Periodo	ENERO
	Comprobante de pago Número:	9500380630			Comprobante de pago Número:	9500380630		
	Fecha de pago:	Feb 25 2026			Fecha de pago:	Feb 25 2026		
	Aportes a ARL			NOTA:				
	Valor pagado	\$43,300.00	Periodo	ENERO				
	Comprobante de pago Número:	9500380630						
Fecha de pago:	Feb 25 2026							
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.							

Anexos: Copia de aporte de pensión SI Copia de aporte de salud SI Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: 72CD41AC-0428-4683-8D1B-BDF7B61BF50A

NOMBRE CONTRATISTA: NICOLE CAROLINA DIAZ REYES

C.C.: 1047501528



FIRMA SUPERVISOR 7007FCAC-D44C-45B5-A2F9-0180E6387A07

NOMBRE SUPERVISOR: ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ

CARGO: SECRETARIA PRIVADA





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE
CONTRATISTAS

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

Turbaco, Mar 4 2026

SECRETARIA PRIVADA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ene 13 2026 - Feb 12 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: NICOLE CAROLINA DIAZ REYES

Identificación: 1047501528

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	137	Fec. Suscripción:	Ene 7 2026	Fecha de iniciación:	Ene 13 2026
	Duración:		Meses: 5	Días: 0	Fecha de terminación:	Jun 12 2026
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades propias de la Secretaría Privada de la Gobernación de Bolívar.					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Brindar apoyo en la elaboración, digitalización y organización de los diferentes documentos de competencia de la Secretaria Privada de la Gobernación de Bolívar.	Brindé apoyo en la digitalización y organización de documentos administrativos, facilitando su consulta y almacenamiento dentro de la dependencia.
Recibir la correspondencia interna de la dependencia, de acuerdo a la directriz de la Secretaria Privada, entregar a quien haya sido asignada y hacer seguimiento a la misma.	Recibí y gestioné la correspondencia interna de la Secretaría Privada, realizando la entrega a los funcionarios correspondientes y efectuando seguimiento a los requerimientos asignados.
Las demás obligaciones inherentes al objeto contractual	Brindé apoyo en actividades administrativas y operativas propias de la Secretaría Privada, contribuyendo al cumplimiento de las funciones de la dependencia.
Final de las obligaciones contractuales.	Final de las actividades ejecutadas.

72CD41AC-0428-4683-8D1B-BDF7B61BF50A

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL
CONTRATISTA: NICOLE CAROLINA DIAZ REYES
C. C. : 1047501528



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1047501528		DIAZ REYES NICOLE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Alto Bosque	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	89230342	9500380630	I	2026/02/06	2026/02/25	BANCO FALABELLA	19	\$548,500

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC	1047501528	DIAZ NICOLE	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047501528		DIAZ REYES NICOLE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Alto Bosque	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	89230342	9500380630	I	2026/02/06	2026/02/25	BANCO FALABELLA	19	\$548,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$3,400	\$0	\$283,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$3,400	\$0	\$283,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$600	\$0	\$43,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$600	\$0	\$43,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$2,700	\$0	\$221,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$2,700	\$0	\$221,600	
TOTAL				1	\$541,800	\$6,700	\$0	\$548,500	

 GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR	ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS				CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018	
Dependencia:		SECRETARIA PRIVADA				
En Turbaco, a los Trece (13) de Enero de 2026, se reunieron NICOLE CAROLINA DIAZ REYES, identificado con CC No 1047501528, 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° 137 de 2026.						
DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL						
DATOS DEL CONTRATO	Número:	137	Fec. Suscripción:	Ene 7 2026	Fecha de iniciación:	Ene 13 2026
	N° CDP:	15	Fecha:	Ene 5 2026	Fecha de terminación:	Jun 12 2026
	Rubro Presupuestal:	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion				
	N° RP:	164	Fecha:	Ene 13 2026	Duración: Meses	5 Días 0
	Valor Contrato:	Trece millones quinientos mil pesos mcte(\$13,500,000.00)				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades propias de la Secretaria Privada de la Gobernación de Bolívar.					
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	1. Brindar apoyo en la organización del archivo de la Secretaria Privada de la Gobernación de Bolívar de acuerdo con la Ley general de archivos vigente. 2. Brindar apoyo en la elaboración, digitalización y organización de los diferentes documentos de competencia de la Secretaria Privada de la Gobernación de Bolívar. 3. Recibir la correspondencia interna de la dependencia, de acuerdo a la directriz de la Secretaria Privada, entregar a quien haya sido asignada y hacer seguimiento a la misma. 4. Brindar apoyo en las labores logísticas o similares de las diferentes actividades (reuniones, capacitaciones u otros) realizadas por la Secretaria Privada 5. Rendir informes al supervisor del contrato cuando sea requerido. 6. Asistir a las reuniones, mesas de trabajo, consejos de Gobierno, donde el supervisor del contrato requiera o solicite acompañamiento. 7. Las demás obligaciones inherentes al objeto contractual.					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA						
Nombre:	NICOLE CAROLINA DIAZ REYES					
Identificación:	1047501528					
Dirección:	0					
Número de Teléfono:	0 CEL 3022664704					
PERFIL DEL CONTRATISTA	Un (1) Técnico con experiencia laboral no inferior a un (01) año.					

FADA1F3C-A6BC-435D-BD97-C31BE076206E

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: NICOLE CAROLINA DIAZ REYES

C.C.: 1047501528



CC8283EE-A747-4168-8700-C372A7573BB2

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ

CARGO: SECRETARIA PRIVADA





Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **114030357802** con fecha de apertura **2024-05-24** de titularidad del (la) señor(a) **NICOLE CAROLINA DÍAZ REYES** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **1047501528**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Veintisiete (27) días del mes de febrero de 2026, a solicitud del consumidor financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - 5118BECABDF9

Medellin, 27 de febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **NICOLE CAROLINA DIAZ REYES** con documento de identidad **C1047501528**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **NICOLE CAROLINA DIAZ REYES** con NIT **C1047501528**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2022-02-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PRINCIPAL BOLIVAR	00000000 01	3	2.436	EN COBERTURA

· Medellín **604 4444578**
· Bogotá **6014055911**
· Cali **602 3808938**
· Pereira **606 3138400**

· Manizales **606 8811280**
· Bucaramanga **6076917938**
· Cartagena **605 6424938**
· Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**
Línea de conciliación ARL **3103157562**
segurossura.com.co arlsura.com