

	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:	20/4/2026		
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$26,000,000.00		Valor a Pagar:	\$5,200,000.00			
	Número:	1373	Fec. Suscripción:	Ene 20 2026	Fecha de iniciación:	Ene 21 2026		
	N° CDP:	9	Fecha:	Ene 5 2026	Fecha de terminación:	Jun 20 2026		
	N° RP:	1307	Fecha:	Ene 21 2026	Duración:	Meses 5 Días 0		
	Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LAS			Periodo a pagar:	Mar 21 2026 - Abr 20 2026		
	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 SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR.							
FORMA DE PAGO:	El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$26.000.000); 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 M/CTE (\$5.200.000), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura.							
	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.							
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:	0000000	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:	
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas:			se presenta la tercera cuenta de cobro				
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión				
	Valor pagado	\$400,000.00	Periodo	MARZO	Valor pagado	\$512,000.00	Periodo	MARZO
	Comprobante de pago Número:	9501999562			Comprobante de pago Número:	9501999562		
	Fecha de pago:	Mar 24 2026			Fecha de pago:	Mar 24 2026		
	Aportes a ARL			NOTA:				
	Valor pagado	\$16,800.00	Periodo	MARZO	se presenta la tercera cuenta de cobro			
	Comprobante de pago Número:	9501999562						
Fecha de pago:	Mar 24 2026							
Persona Jurídica:								
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: CDDD29C2-EAED-40F7-B762-39695896D0BB

NOMBRE CONTRATISTA: RONI GOMEZ ESCORCIA

C.C.: 9149959



FIRMA SUPERVISOR 8204D802-DEDF-4E06-8A97-7EA7FFFEAE88

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, Abr 20 2026

SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 21 2026 - Abr 20 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: RONI GOMEZ ESCORCIA

Identificación: 9149959

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número: 1373	Fec. Suscripción: Ene 20 2026	Fecha de iniciación: Ene 21 2026
	Duración:	Meses: 5	Días: 0
			Fecha de terminación: Jun 20 2026

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 SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Elaborar los informes requeridos por los Entes de Control, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud. 2. Revisar los comprobantes de egresos para verificar el pago a la Red Prestadora de los Servicios de Salud Públicas y Privadas. 3. Elaborar las ejecuciones de ingresos y gastos de la Secretaría de Salud de Bolívar. 4. Elaborar los informes contables y conciliaciones bancarias de la Secretaría de Salud de Bolívar. 5. Revisar las conciliaciones y cruce de facturas auditadas y pagadas y los informes solicitados. 6. Brindar apoyo en el proceso de convergencia de las normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de la información, implementado las Normas Internacionales de Información Financiera – NIIF y su conjunto. 7. Apoyo en la revisión y elaboración de comprobantes de causación de las cuentas por pagar de contratos de prestación de servicios de la Secretaría de Salud de Bolívar. 8. Informe de Estado de Tesorería correspondiente al periodo, de acuerdo a la información de extractos de las cuentas bancarias de la Secretaría. 9. Apoyo en el informe anual de Recaudo y Proyección al Ministerio de Salud y Protección Social. 10. Proyección Acto administrativo por legalización transferencias al Ministerio de Ciencia y Tecnología. 11. Las demás que le asigne el supervisor del contrato.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. REALICE LA CONCILIACION BANCARIA DE LA CUENTA OTROS GASTOS DE INVERSION DE LOS MESES ENERO A MARZO 2026
2. SE REVISARON LAS EJECUCIONES PRESUPUESTALES DE INGRESOS Y GASTOS SE VERIFICARON LOS RUBROS SIN Y CON SITUACION DE FONDOS QUE SUPERARON LOS RECAUDOS PROYECTADOS PARA LA POSIBILBE ADICCION
3. SE REALIAZO REVISION DE LA EJECUCION DE INGRESOS PARA CARGUE DEL FORMATO FT 035 LA SUPER SALUD 1TRIMESTRE DE 2026
4. SE REALIAZO REVISION DE LA EJECUCION DE GASTOS PARA EL CARGUE DEL FORMATO FT 036 DE LA SUPER SALUD 1TRIMESTRE DE 2026
5. REVISION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS ESPECIFICAMENTE DE LOS COMPROMISOS Y PAGOS REALIZADOS CON LA FUENTE DE SALUD PUBLICA
6. SE LE DIO RESPEPUESTA A LOS OFICIOS ENTREGADOS A LA CONTRALORIA Y SUPER SALUD CON SOPORTES CONTABLES Y PRESUPUESTALES
7. SE REALIZO REVISION DE RECIBOS DE CAJA VS INGRESOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD PARA EL INFORME FUT TESORERIA FONDO LOCAL DE SALUD
8. ASESORE EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTABLES Y PRESUPUESTALES DE LA DIRECCION DE SALUD

Final de las actividades ejecutadas.

CDDD29C2-EAED-40F7-B762-39695896D0BB

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
2026-03	2026-03	164074574	9501999562	I	2026/04/16	2026/03/24	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	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	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	164074574	9501999562	I	2026/04/16	2026/03/24	NEQUI	0	\$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 Veintiu (21) de Enero de 2026, 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° 1373 de 2026.								
DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL								
DATOS DEL CONTRATO	Número:	1373	Fec. Suscripción:	Ene 20 2026	Fecha de iniciación:	Ene 21 2026		
	N° CDP:	9	Fecha:	Ene 5 2026	Fecha de terminación:	Jun 20 2026		
	Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción -FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA						
	N° RP:	1307	Fecha:	Ene 21 2026	Duración: Meses	5	Días	0
	Valor Contrato:	Veintiseis millones de pesos mcte(\$26,000,000.00)						
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 SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR.							
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	1. Elaborar los informes requeridos por los Entes de Control, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud. 2. Revisar los comprobantes de egresos para verificar el pago a la Red Prestadora de los Servicios de Salud Públicas y Privadas. 3. Elaborar las ejecuciones de ingresos y gastos de la Secretaria de Salud de Bolívar. 4. Elaborar los informes contables y conciliaciones bancarias de la Secretaria de Salud de Bolívar. 5. Revisar las conciliaciones y cruce de facturas auditadas y pagadas y los informes solicitados. 6. Brindar apoyo en el proceso de convergencia de las normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de la información, implementado las Normas Internacionales de Información Financiera – NIIF y su conjunto. 7. Apoyo en la revisión y elaboración de comprobantes de causación de las cuentas por pagar de contratos de prestación de servicios de la Secretaria de Salud de Bolívar.8.Informe de Estado de Tesorería correspondiente al periodo, de acuerdo a la información de extractos de las cuentas bancarias de la Secretaría.9. Apoyo en el informe anual de Recaudo y Proyección al Ministerio de Salud y Protección Social.10. Proyección Acto administrativo por legalización transferencias al Ministerio de Ciencia y Tecnología.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:	0000000			CEL	3217736542			
PERFIL DEL CONTRATISTA	UN (01) PROFESIONAL EN CONTADURÍA PÚBLICA, ECONOMISTA Y AFINES, MAGISTER Y/O ESPECIALISTA CON EXPERIENCIA LABORAL DE DOS (2) AÑOS.							

EF4BFDEF-FD46-4805-9C6D-BDCA4B2B45B5

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: RONI GOMEZ ESCORCIA

C.C.: 9149959



7D7E8B6B-95D8-4A58-BFDB-AD29163DF10C

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: LABIB DE JESUS PALIS MUNERA

CARGO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

