# DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
## SECRETARÍA DE HACIENDA
## RECIBO OFICIAL DE PAGO
## CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026

**FECHA DE EMISIÓN:** 19 Feb 2026 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 20 May 2026 **RECIBO:** 260202515130

**CONTRIBUYENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contribuyente:** | LUIS FERNANDO VELEZ DURAN VELEZ DURAN | **Identificación:** | C | 1140837031 | **No. Recibo Pago:** |
| **Nombre Acto:** | CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026 | **Base Gravable** | 4,000,000 | | **260202515130** |
| **Entidad Contratante:** | 6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | **Nro Acto Administrativo:** | 8 | **Fecha Del Contrato:** | 14 Ene 2026 |

| Concepto | Descripción | Tarifa | Valor |
|---|---|---|---|
| 600 | ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | (4,000,000x2/100) | $ 80,000 |
| 650 | ESTAMPILLA PRO-CULTURA | (4,000,000x2/100) | $ 80,000 |
| 500 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO | (4,000,000x2/100) | $ 80,000 |
| 374 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO) | (4,000,000x6/100) | $ 21,000 |
| | | **TOTAL** | **$ 261,000** |


# DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
## SECRETARÍA DE HACIENDA
## RECIBO OFICIAL DE PAGO
## CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026

**FECHA DE EMISIÓN:** 19 Feb 2026 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 20 May 2026 **RECIBO:** 260202515130


**GOBERNACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contribuyente:** | LUIS FERNANDO VELEZ DURAN VELEZ DURAN | **Identificación:** | C | 1140837031 | **No. Recibo Pago:** |
| **Nombre Acto:** | CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026 | **Base Gravable** | 4,000,000 | | **260202515130** |
| **Entidad Contratante:** | 6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | **Nro Acto Administrativo:** | 8 | **Fecha Del Contrato:** | 14 Ene 2026 |

| Concepto | Descripción | Tarifa | Valor |
|---|---|---|---|
| 600 | ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | (4,000,000x2/100) | $ 80,000 |
| 650 | ESTAMPILLA PRO-CULTURA | (4,000,000x2/100) | $ 80,000 |
| 500 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO | (4,000,000x2/100) | $ 80,000 |
| 374 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO) | (4,000,000x6/100) | $ 21,000 |
| | | **TOTAL** | **$ 261,000** |


# DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
## SECRETARÍA DE HACIENDA
## RECIBO OFICIAL DE PAGO
## CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026

**FECHA DE EMISIÓN:** 19 Feb 2026 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 20 May 2026 **RECIBO:** 260202515130


**BANCO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contribuyente:** | LUIS FERNANDO VELEZ DURAN VELEZ DURAN | **Identificación:** | C | 1140837031 | **No. Recibo Pago:** |
| **Nombre Acto:** | CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026 | **Base Gravable** | 4,000,000 | | **260202515130** |
| **Entidad Contratante:** | 6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | **Nro Acto Administrativo:** | 8 | **Fecha Del Contrato:** | 14 Ene 2026 |

| Concepto | Descripción | Tarifa | Valor |
|---|---|---|---|
| 600 | ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | (4,000,000x2/100) | $ 80,000 |
| 650 | ESTAMPILLA PRO-CULTURA | (4,000,000x2/100) | $ 80,000 |
| 500 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO | (4,000,000x2/100) | $ 80,000 |
| 374 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO) | (4,000,000x6/100) | $ 21,000 |
| | | **TOTAL** | **$ 261,000** |

(415)7709998124714(8020)260202515134(3900)0000080000(96)20260520

(415)7709998252103(8020)260202515132(3900)0000080000(96)20260520

(415)7709998318489(8020)260202515133(3900)0000101000(96)20260520

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<br>Versión: 2.01<br>Fecha:<br>05/01/2018 |
|---|---|---|

| Dependencia: | SECRETARIA PRIVADA | Fecha: | 20/4/2026 |
|---|---|---|---|

**ACTO ADMINISTRATIVO**

**DATOS DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor Contrato: | $20,000,000.00 | | | Valor a Pagar: | $4,000,000.00 |
| Número: | 818 | Fec. Suscripción: | Ene 14 2026 | Fecha de iniciación: | Ene 19 2026 |
| N° CDP: | 15 | Fecha: | Ene 5 2026 | Fecha de terminación: | Jun 18 2026 |
| N° RP: | 786 | Fecha: | Ene 19 2026 | Duración: | Meses 5 Días 0 |
| Rubro Presupuestal: | Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion | | | Periodo a pagar: | Mar 19 2026 - Abr 18 2026 |

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 de la SECRETARIA PRIVADA de la Gobernación de Bolívar.

**FORMA DE PAGO:**

El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000) 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 CUATRO MILLONES DE PESOS ( $4.000.000) 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: | **LUIS FERNANDO VELEZ DURAN** | | | | | | | | |
| Identificación: | Tipo de documento: | Cédula | X | Nit. | | Número: | 1140837031 | DV. | |
| Dirección: | CR 64 D 86 233 | | | | | | | | |
| Número de Teléfono: | 0000000 | | | FAX: | | | CEL. | 3188010827 | |
| Clase y número de cuenta: | Corriente: | | Ahorros | **X** | Número: | **488414814266** | Banco: | **Davivienda** | |

**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: Abr 20 2026

**Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas:** .

**APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

**Persona Natural:**

| **Aportes a Salud** | | | | **Aportes a Pensión** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor pagado | $218,900.00 | Periodo | MARZO | Valor pagado | $280,200.00 | Periodo | MARZO |
| Comprobante de pago Número: | | 6009431993 | | Comprobante de pago Número: | | 6009431993 | |
| Fecha de pago: | | Mar 30 2026 | | Fecha de pago: | | Mar 30 2026 | |
| **Aportes a ARL** | | | | **NOTA:** | | | |
| Valor pagado | $9,200.00 | Periodo | MARZO | . | | | |
| Comprobante de pago Número: | | 6009431993 | | | | | |
| Fecha de pago: | | Mar 30 2026 | | | | | |

**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:** 709A9568-D1ED-4C0D-8FBE-30E8E13A4B38

**NOMBRE CONTRATISTA:** LUIS FERNANDO VELEZ DURAN

**C.C.:** 1140837031

**FIRMA SUPERVISOR** BDAE3923-6B47-4A3F-A28C-C5CC7B8FC6F0

**NOMBRE SUPERVISOR:** ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ

**CARGO:** SECRETARIA PRIVADA

| GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | **FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS** | **CODIGO: S-003**<br>**Versión: 1.01**<br>**Fecha: 19/05/2017** |
|---|---|---|

**Turbaco, Abr 20 2026**

**SECRETARIA PRIVADA**

## INFORME DE ACTIVIDADES

**En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 19 2026 - Abr 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:**

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | LUIS FERNANDO VELEZ DURAN |
| **Identificación:** | 1140837031 |

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS DE CONTRATO:** | **Número:** | 818 | **Fec. Suscripción:** | Ene 14 2026 | **Fecha de iniciación:** | Ene 19 2026 |
| | **Duración:** | | **Meses:** 5 | **Días:** 0 | **Fecha de terminación:** | Jun 18 2026 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Prestación de Servicios Profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la SECRETARIA PRIVADA de la Gobernación de Bolívar. | | | | | |

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| **1. Brindar sus conocimientos profesionales y experiencia en la ejecución de actividades de seguimiento administrativo, financiero y contable de los programas y proyectos que estén a cargo de la Secretaria Privada. 2. Colaborar de conformidad a su perfil profesional, en la Verificación del registro contable de todos los soportes que se genere de la operación llevada a cabo en la Secretaría Privada. 3. Atender lo correspondiente a mantener cronológicamente actualizada la información contable que se maneja en la Secretaria Privada. 4. Realizar la elaboración, de los documentos relacionados con el área contable que se produzcan en la Secretaria Privada. 5.Apoyar profesionalmente en la oportuna revisión de los Documentos soporte, de la razonabilidad de los estados financieros y el cumplimiento de las normas aplicables en los procedimientos que se llevan a cabo en la secretaria privada. 6. Llevar a cabo las actividades relacionadas con el registro adecuado de las operaciones financieras generadas por la secretaria privada. 7. Entregar informes periódicos, en las oportunidades que le sean requeridos. 8. Asistir a las reuniones o secciones de trabajo a las que se convoque, según los horarios concertados previamente y en desarrollo del contrato. 9. Las demás inherentes al objeto del contrato.** | 1-Brindé mis conocimientos profesionales y experiencia en el seguimiento administrativo, financiero y contable de los programas y proyectos a cargo de la Secretaría Privada, asegurando el control, la trazabilidad y la adecuada ejecución presupuestal, con base en los principios de eficiencia, eficacia y transparencia.<br>2-Colaboré, conforme a mi perfil profesional, en la verificación del registro contable<br>de los soportes derivados de las operaciones realizadas en la Secretaría Privada, garantizando la adecuada documentación, legalidad y coherencia de los movimientos registrados con los hechos económicos.<br>3-Atendí la actualización cronológica y sistemática de la información contable, permitiendo la disponibilidad oportuna de datos financieros confiables, fundamentales para la toma de decisiones estratégicas y la rendición de cuentas ante los entes de control.<br>4-Elaboré de manera oportuna y precisa los documentos contables generados en la<br>Secretaría Privada, como comprobantes de egreso, ingresos, causaciones y conciliaciones, asegurando el cumplimiento de los requisitos técnicos, normativos y fiscales.<br>5-Brindé apoyo profesional en la revisión de documentos soporte y en la evaluación<br>de la razonabilidad de los estados financieros, así como en la verificación del cumplimiento de las normas contables y legales, contribuyendo a la transparencia de los procedimientos internos y la solidez de la información financiera.<br>6-Ejecuté con rigor técnico el registro adecuado de las operaciones financieras generadas en la Secretaría Privada, aplicando criterios de contabilidad pública y buenas prácticas, lo cual permitió reflejar con fidelidad la situación financiera de la entidad.<br>7- Elaboré y entregué informes financieros y contables de manera periódica y conforme a los requerimientos institucionales, facilitando el seguimiento, control y evaluación- de la gestión financiera de la Secretaría. |
| **Final de las obligaciones contractuales.** | **Final de las actividades ejecutadas.** |

7832A011-07F9-4B1D-9875-DE4EFB609C07

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** **LUIS FERNANDO VELEZ DURAN**

**C. C. :** **1140837031**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1140837031 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS FERNANDO VELEZ DURAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CRA 64 D 86 - 233 | TELÉFONO: | 3528041 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 006 - SENA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6009431993** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/03/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 175682211 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 280.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 280.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 218.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 218.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | $ 9.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 508.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 508.300** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1140837031 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS FERNANDO VELEZ DURAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CRA 64 D 86 - 233 | TELÉFONO: | 3528041 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 006 - SENA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **6009431993** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/03/30 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 175682211 | |

**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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 0** | **$ 280.200** |

**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 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 218.900** |

**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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.200** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1140837031 | VELEZ DURAN LUIS FERNANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 114083703 | $ 9.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 508.300**

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR

# ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS

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

**Dependencia:** SECRETARIA PRIVADA

**En Turbaco, a los Diecinueve (19) de Enero de 2026, se reunieron LUIS FERNANDO VELEZ DURAN, identificado con CC No 1140837031, 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° 818 de 2026.**

## DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

**DATOS DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 818 | Fec. Suscripción: | Ene 14 2026 | Fecha de iniciación: | Ene 19 2026 |
| N° CDP: | 15 | Fecha: | Ene 5 2026 | Fecha de terminación: | Jun 18 2026 |
| Rubro Presupuestal: | Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion | | | | |
| N° RP: | 786 | Fecha: | Ene 19 2026 | Duración: Meses 5 | Días 0 |
| Valor Contrato: | Veinte millones de pesos mcte($20,000,000.00) | | | | |

**OBJETO DEL CONTRATO:**

Prestación de Servicios Profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la SECRETARIA PRIVADA de la Gobernación de Bolívar.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

1. Brindar sus conocimientos profesionales y experiencia en la ejecución de actividades de seguimiento administrativo, financiero y contable de los programas y proyectos que estén a cargo de la Secretaria Privada. 2. Colaborar de conformidad a su perfil profesional, en la Verificación del registro contable de todos los soportes que se genere de la operación llevada a cabo en la Secretaría Privada. 3. Atender lo correspondiente a mantener cronológicamente actualizada la información contable que se maneja en la Secretaria Privada. 4. Realizar la elaboración, de los documentos relacionados con el área contable que se produzcan en la Secretaria Privada. 5.Apoyar profesionalmente en la oportuna revisión de los Documentos soporte, de la razonabilidad de los estados financieros y el cumplimiento de las normas aplicables en los procedimientos que se llevan a cabo en la secretaria privada. 6. Llevar a cabo las actividades relacionadas con el registro adecuado de las operaciones financieras generadas por la secretaria privada. 7. Entregar informes periódicos, en las oportunidades que le sean requeridos. 8. Asistir a las reuniones o secciones de trabajo a las que se convoque, según los horarios concertados previamente y en desarrollo del contrato. 9. Las demás inherentes al objeto del contrato.

## INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| Nombre: | **LUIS FERNANDO VELEZ DURAN** |
| Identificación: | **1140837031** |
| Dirección: | CR 64 D 86 233 |
| Número de Teléfono: | 0000000 CEL 3188010827 |
| **PERFIL DEL CONTRATISTA** | UN PROFESIONAL EN ECONOMIA CON POSTGRADO CON EXPERIENCIA PROFESIONAL NO INFERIOR A UN (01) AÑOS |

D1EC1E35-27B1-4493-8435-2ACF4ED3BCCA

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: LUIS FERNANDO VELEZ DURAN

C.C.: 1140837031

07332B6D-4526-4FC5-8C53-8FA68FA7544E

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ

CARGO: SECRETARIA PRIVADA