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 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA PRIVADA	Fecha:	19/5/2026

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:	Abr 19 2026 - May 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: May 19 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 ABRIL	Valor pagado	$280,200.00	Periodo ABRIL
Comprobante de pago Número:	6013355363		Comprobante de pago Número:	6013355363	
Fecha de pago:	Abr 29 2026		Fecha de pago:	Abr 29 2026	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$9,200.00	Periodo ABRIL	.		
Comprobante de pago Número:	6013355363				
Fecha de pago:	Abr 29 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: 53511FA2-6089-4C56-B1B5-70F528D3207A

NOMBRE CONTRATISTA: LUIS FERNANDO VELEZ DURAN

C.C.: 1140837031

FIRMA SUPERVISOR 69FBCE60-F79A-4DD9-8520-A9985690FA0C

NOMBRE SUPERVISOR: ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ

CARGO: SECRETARIA PRIVADA

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

Turbaco, May 19 2026

SECRETARIA PRIVADA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 19 2026 - May 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. 2-Colaboré, conforme a mi perfil profesional, en la verificación del registro contable 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. 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. 4-Elaboré de manera oportuna y precisa los documentos contables generados en la Secretaría Privada, como comprobantes de egreso, ingresos, causaciones y conciliaciones, asegurando el cumplimiento de los requisitos técnicos, normativos y fiscales. 5-Brindé apoyo profesional en la revisión de documentos soporte y en la evaluación 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. 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. 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.**

F4DC4D61-8215-46A9-A027-1E644A36D0A6

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:	**6013355363**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		262593796

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:		**6013355363**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		262593796	

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	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