



FECHA DE EMISIÓN: 17 Feb 2026

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026

FECHA LÍMITE DE PAGO: 18 May 2026

RECIBO:

260202108250



CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	ERIKA LUCIA ROCHA LUNA rocha luna		Identificación:	C	45509203	No. Recibo Pago: 260202108250	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026		Base Gravable	4,000,000			
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	2		Fecha Del Contrato:	07 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	



FECHA DE EMISIÓN: 17 Feb 2026

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026

FECHA LÍMITE DE PAGO: 18 May 2026

RECIBO:

260202108250



GOBERNACIÓN

Contribuyente:	ERIKA LUCIA ROCHA LUNA rocha luna		Identificación:	C	45509203	No. Recibo Pago: 260202108250	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026		Base Gravable	4,000,000			
Entidad Contratante:	6 – GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	2		Fecha Del Contrato:	07 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	



FECHA DE EMISIÓN: 17 Feb 2026

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026

FECHA LÍMITE DE PAGO: 18 May 2026

RECIBO:

260202108250



BANCO

Contribuyente:	ERIKA LUCIA ROCHA LUNA rocha luna		Identificación:	C	45509203	No. Recibo Pago: 260202108250	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026		Base Gravable	4,000,000			
Entidad Contratante:	6 – GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	2		Fecha Del Contrato:	07 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)260202108254(3900)0000080000(96)20260518



(415)7709998252103(8020)260202108252(3900)0000080000(96)20260518



(415)7709998318489(8020)260202108253(3900)0000101000(96)20260518

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:	216	Fec. Suscripción:	Ene 9 2026	Fecha de iniciación:	Ene 19 2026			
	N° CDP:	15	Fecha:	Ene 5 2026	Fecha de terminación:	Jun 18 2026			
	N° RP:	367	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 Secretaría 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:	ERIKA LUCIA ROCHA LUNA								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	45509203	DV.		
Dirección:	CARRERA LA BOQUILLA SECTOR CIELO MAR CRA.9 17-52 APART. 608								
Número de Teléfono:	0000000	FAX:		CEL.	3186998868				
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros:	X	Número:	50467076914	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:	May 19 2026
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: .								
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:								
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión					
	Valor pagado	\$775,000.00	Periodo	ABRIL	Valor pagado	\$992,000.00	Periodo	ABRIL	
	Comprobante de pago Número:	9503273828			Comprobante de pago Número:	9503273828			
	Fecha de pago:	May 19 2026			Fecha de pago:	May 19 2026			
	Aportes a ARL			NOTA:					
	Valor pagado	\$32,800.00	Periodo	ABRIL	.				
	Comprobante de pago Número:	9503273828							
Fecha de pago:	May 19 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.								
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: 77AE40A9-92E0-40FA-8B2B-C8D5FCD3BCAD

NOMBRE CONTRATISTA: ERIKA LUCIA ROCHA LUNA

C.C.: 45509203



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

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, 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: ERIKA LUCIA ROCHA LUNA
Identificación: 45509203

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	216	Fec. Suscripción:	Ene 9 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 Secretaría Privada de la Gobernación de Bolívar.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1) Brindar asesoría en los aspectos jurídicos en la emisión de conceptos y en la proyección de documentos de loas asuntos requeridos en el marco de los proyectos delegados para la atención
2) Brindar asesoría y proyectar respuestas en el marco de la articulación con los Municipios para la atención de las necesidades para el cumplimiento de la misión del Gobierno Departamental.
3) Asesorar jurídicamente la ejecución del proyecto denominado Implementación DE LA RUTA DE LA GOBERNANZA A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DELOS MECANISMOS DE DIÁLOGO CON LA CIUDADANÍA Y LA MATERIALIZACIÓN DE ACCIONES QUE GARANTICEN UNA MEJORA ENLOS INDICADORES Bolívar en los asuntos concernientes de acuerdo con el perfil.
4) Apoyar la supervisión de contratos que se encuentren a cargo de la Secretaría Privada de acuerdo con su perfil profesional.
5) Integrar los comités evaluadores que se le asignen de acuerdo con su perfil que le sean asignados por el supervisor.
6) Apoyar en la atención de requerimientos presentados por entidades y organismos de control sobre los proyectos delegados a la Secretaría Privada que le sean asignados.
7) Apoyar profesionalmente en los trámites de la contratación de los proyectos delegados en la Secretaría Privada en la plataforma secop II y en el cargue y publicación de documentos que se le asignen
8) Las demás relacionadas con el objeto contractual, su alcance y obligaciones generales y específicas.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1- Realice seguimiento, validación y revisión de cada uno de los documentos pertenecientes a la contratación directa, efectuada desde la secretaria Privada y todos los demás aspectos contractuales emitidos por la dependencia.
2-Brinde asesoría Jurídica a la oficina de secretaria Privada en la proyección de respuestas a las peticiones presentadas por particulares en relación a los temas de vinculación de personal y PQRS.
3-Actue con la debida diligencia y el cuidado que impone la defensa de los intereses de la secretaria Privada en todos los asuntos asignados.
4- Respondí cada una de las solicitudes internas que me fueron designadas, emitidas desde las demás direcciones y secretarias de la Gobernación de Bolívar.

Final de las actividades ejecutadas.

BAE4072A-4284-4B1E-8B78-D42EAFCD2449

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ERIKA LUCIA ROCHA LUNA
C. C. : 45509203



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45509203		ROCHA LUNA ERIKA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIELO MAR ED MISTRAL APTO 608	CARTAGENA-BOLIVAR	6653550	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	320124137	9503273828	I	2026/05/05	2026/05/19	BANCOLOMBIA	\$1,817,600

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)					\$6,200,000	\$992,000			\$6,200,000	\$775,000			\$0	\$0			\$6,200,000	\$32,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$6,200,000	\$992,000			\$6,200,000	\$775,000			\$0	\$0			\$6,200,000	\$32,400		\$0	\$0	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$6,200,000	\$992,000			\$6,200,000	\$775,000			\$0	\$0			\$6,200,000	\$32,400		\$0	\$0	
1	CC	45509203	ROCHA ERIKA	25-14	30	\$6,200,000	\$992,000	CCFC55	30	\$6,200,000	\$775,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$6,200,000	\$32,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$6,200,000	\$992,000			\$6,200,000	\$775,000			\$0	\$0			\$6,200,000	\$32,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45509203		ROCHA LUNA ERIKA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIELO MAR ED MISTRAL APTO 608	CARTAGENA-BOLIVAR	6653550	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	320124137	9503273828	I	2026/05/05	2026/05/19	BANCOLOMBIA	14	\$1,817,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$992,000	\$10,000	\$0	\$1,002,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$992,000	\$10,000	\$0	\$1,002,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,400	\$400	\$0	\$32,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$32,400	\$400	\$0	\$32,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$775,000	\$7,800	\$0	\$782,800	
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	\$775,000	\$7,800	\$0	\$782,800	
TOTAL				1	\$1,799,400	\$18,200	\$0	\$1,817,600	

 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 Diecinueve (19) de Enero de 2026, se reunieron ERIKA LUCIA ROCHA LUNA, identificado con CC No 45509203, 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° 216 de 2026.						
DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL						
DATOS DEL CONTRATO	Número:	216	Fec. Suscripción:	Ene 9 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:	367	Fecha:	Ene 19 2026	Duración: Meses	5
	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 Secretaría Privada de la Gobernación de Bolívar.					
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	1) Brindar asesoría en los aspectos jurídicos en la emisión de conceptos y en la proyección de documentos de loas asuntos requeridos en el marco de los proyectos delegados para la atención 2) Brindar asesoría y proyectar respuestas en el marco de la articulación con los Municipios para la atención de las necesidades para el cumplimiento de la misión del Gobierno Departamental. 3) Asesorar jurídicamente la ejecución del proyecto denominado Implementación DE LA RUTA DE LA GOBERNANZA A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DELOS MECANISMOS DE DIÁLOGO CON LA CIUDADANÍA Y LA MATERIALIZACIÓN DE ACCIONES QUE GARANTICEN UNA MEJORA ENLOS INDICADORES Bolívar en los asuntos concernientes de acuerdo con el perfil. 4) Apoyar la supervisión de contratos que se encuentren a cargo de la Secretaría Privada de acuerdo con su perfil profesional. 5) Integrar los comités evaluadores que se le asignen de acuerdo con su perfil que le sean asignados por el supervisor. 6) Apoyar en la atención de requerimientos presentados por entidades y organismos de control sobre los proyectos delegados a la Secretaría Privada que le sean asignados. 7) Apoyar profesionalmente en los trámites de la contratación de los proyectos delegados en la Secretaría Privada en la plataforma secop II y en el cargue y publicación de documentos que se le asignen 8) Las demás relacionadas con el objeto contractual, su alcance y obligaciones generales y específicas.					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA						
Nombre:	ERIKA LUCIA ROCHA LUNA					
Identificación:	45509203					
Dirección:	CARRERA LA BOQUILLA SECTOR CIELO MAR CRA.9 17-52 APART. 608					
Número de Teléfono:	0000000				CEL	3186998868
PERFIL DEL CONTRATISTA	Un ABOGADO CON EXPERIENCIA PROFESIONAL NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS.					

EEF9B505-5186-40C4-9445-B7D039069AC6

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: ERIKA LUCIA ROCHA LUNA

C.C.: 45509203



DB72400A-D28A-4361-BF01-C33F4545B443

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ

CARGO: SECRETARIA PRIVADA

