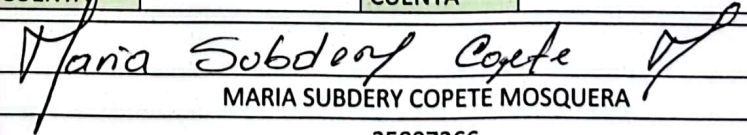


CUENTA DE COBRO LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO CON NIT: 891.680.010-3 DEBE A:

SECRETARIA / OFICINA	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ÉTNICO TERRITORIAL	PAGO N°	1
----------------------	--	---------	---

PERIODO DE COBRO	
Desde: 08 DE MAYO de 2025	Hasta: 30 DE MAYO de 2025

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA								
NOMBRE	MARIA SUBDERY COPETE MOSQUERA							
C.C o NIT	C.C 35.897.266							
ACTIVIDAD ECONOMICA RUT	8211	TIPO DE ACTIVIDAD	NO RESPONSABLE DE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA					
2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO								
POR CONCEPTO DE:	PAGO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ADMINISTRADORA DE EMPRESAS QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN QUE SE ADELANTA EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ÉTNICO TERRITORIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ, QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN QUE SE ADELANTA EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ÉTNICO TERRITORIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.							
AMPARADO EN:								
CONTRATO NO.	CD-PS-GDCH-465 DE 2025	CDP N°	1843 DEL 22 ABRIL 2025	RP N°	4571 DEL 8 DE MAYO 2025			
FECHA CONTRATO	DE 2025	FECHA CDP	22 ABRIL DE 2025	FECHA RP	8 DE MAYO DE 2025			
3.INFORMACION FINANCIERA								
VALOR A PAGAR EN LETRAS	DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/TES							
VALOR A PAGAR EN NUMERO	2.453.333							
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	536-489281-37			
FIRMA								
NOMBRE	MARIA SUBDERY COPETE MOSQUERA							
C.C	35897266							
DIRECCION	CLLE 30 # 115-87							
CELULAR	3126378738							

NOTA: Declaro bajo juramento en esta cuenta de cobro que no enfrentaré costos y gastos a mis rentas de trabajo al final del año: esto para efectos de que el departamento de contabilidad practiqué la retención en la fuente con base en el artículo 383 del ET, adicionalmente manifiesto que, en el pago de seguridad social adjunta, he incluido como IBC (ingreso base de cotización) el 40% de los ingresos. (cuando haya lugar a ello).

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Maria Subdery Copete Mosquera, identificado(a) con CC número 35897266, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 35897266
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Subdery Copete Mosquera
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	09/06/1982
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	06/12/2024
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 35897266 Trabajador Independiente
Desde 01/05/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 35897266
Trabajador Independiente Desde 16/04/2024 Hasta 30/11/2024

Generado por interfaces

07/05/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Generado por interfaces

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA SUBDERY COPETE MOSQUERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **35897266**, se encuentra afiliado/a desde **20/05/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de mayo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

Secretaría / Oficina	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ÉTNICO TERRITORIAL	Pago No.	1	Fecha Informe	30 DE MAYO 2025
----------------------	---	----------	---	---------------	-----------------

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR			
Nombres y Apellidos	MARIA SUBDERY COPETE MOSQUERA		
Tipo y No. Identificación	CC: 35.897.266	No. Celular	3126378738
Correo Electrónico	masucomo@hotmail.com		

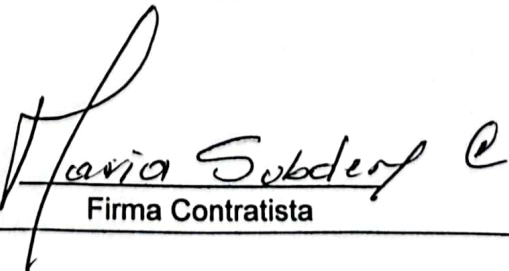
2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Objeto del Contrato/Convenio	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ADMINISTRADORA DE EMPRESAS QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN QUE SE ADELANTA EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ÉTNICO TERRITORIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ, QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN QUE SE ADELANTA EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ÉTNICO TERRITORIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.				
Contrato/Convenio No.	465	CDP No.	1843	RP No.	4571
Fecha de Suscripción	DD-MM-AAAA	Fecha de Iniciación	08-05-2025	Fecha de Terminación	07-09-2025
Plazo de Ejecución	4 MESES		Período a Pagar:	08 al 30 de Mayo del 2025	
Póliza No.	NO CUMPLE	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:			

3. INFORMACIÓN FINANCIERA					
Pago/Desembolso No. 1	Pago/Desembolso No. 2	Pago/Desembolso No. 3	Pago/Desembolso No. 4	Pago/Desembolso No. 5	Pago/Desembolso No. 6
\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pago/Desembolso No. 7	Pago/Desembolso No. 8	Pago/Desembolso No. 9	Pago/Desembolso No. 10	Pago/Desembolso No. 11	Pago/Desembolso No. 12
\$	\$	\$	\$	\$	\$
Valor total Contrato/Convenio	\$ 12.800.000		Valor total pagado	0%	
Valor Autorizado a Pagar (en letras): DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/TES					
Valor Autorizado a Pagar (en números)			2.453.333		
Avance Físico (%)	19,16%		Avance Financiero (%)	0%	

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
1- Gestionar las acciones necesarias para impulsar en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Gobernación del Chocó.	Se brindó el apoyo necesario en la implementación del modelo integrado de planeación y gestión en la gobernación del chocó, durante el mes de mayo del año en curso.
2- Brindar apoyo a la secretaria de Planeación en la revisión del presupuesto conforme a la necesidad de la dependencia y los objetivos establecidos.	Durante el mes de mayo se brindó apoyo a la secretaria de planeación en la realización de las actividades suscrita en el objeto del contrato.
3- Servir de apoyo en las actividades de sensibilización, capacitación y asistencia a los Municipios en políticas públicas de modernización y desarrollo institucional para el manejo de la gestión pública integral.	Se cumple con esta obligación durante el mes de mayo.
4- Proponer las acciones necesarias para optimizar y eliminar trámites innecesarios en el Departamento, así como en las distintas dependencias y entidades de la Administración Departamental, con el objetivo de simplificar los procesos administrativos y mejorar la eficiencia en la gestión pública.	Para este periodo se cumplió con dicha obligación en lo concerniente a la realización de trámites, optimización y demás procesos administrativos.
5- Apoyar en el diligenciamiento y cargue de los informes a los Entes de Control en los periodos requeridos (SIRECI y SIA), y realizar los seguimientos a los planes de mejoramiento como resultado de las auditorias.	Para este periodo se da cumplimiento en las actividades programadas el cual nos permitió el logro de estas obligaciones.
6- Servir de apoyo en el cargue de información de los proyectos contratados en el Aplicativo Gesproy, en la depuración de alertas y en el cierre de los proyectos que han concluido	Se da cumplimiento a esta obligación durante este mes en curso.
7- Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordes con la Secretaría de Planeación y Desarrollo Étnico Territorial, a cargo de quien estará la supervisión del contrato.	Se brindó a apoyo en la realización de actividades asignadas por el supervisor del contrato.


 Firma Contratista

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	





Gobernación
del **Chocó**

**Secretaría de Planeación
y Desarrollo Étnico Territorial**

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ÉTNICO
TERRITORIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ**

CERTIFICA:

La señora, **MARÍA SUBDERY COPETE MOSQUERA** identificada con cédula de ciudadanía Número 35.897.266 de Quibdó, viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de servicios CD-PS-GDCH-465 del 2025, Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ADMINISTRADORA DE EMPRESAS QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION QUE SE ADELANTA EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ETNICO TERRITORIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ, según el informe de actividades durante el periodo del 8 al 30 de MAYO 2025.

HARLIN ANDRÉS CÓRDOBA CUESTA
Secretario de Planeación y Desarrollo Étnico Territorial
Gobernación del Chocó

Dirección Sede Principal
Calle 31 con Cra 1a Esquina - Barrio Kennedy, Quibdó - Colombia
www.choco.gov.co