

	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	PLANEACION	Pago No.	03	Fecha Informe	30/06/2025
----------------------	------------	----------	----	---------------	------------

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR					
Nombres y Apellidos	LEICY BORJA RENTERIA				
Tipo y No. Identificación	C.C 35.899.889	No. Celular	3122067523		
Correo Electrónico	leicy325@gmail.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 SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO ETNICO TERRITORIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ				
Contrato/Convenio No.	CD-PS-GDCH-313	CDP No.	1036	RP No.	3349
Fecha de Suscripción	07/04/2025	Fecha de Iniciación	07/04/2025	Fecha de Terminación	06/08/2025
Plazo de Ejecución	4 Meses		Período a Pagar:	DEL 01 AL 30 DE JUNIO	
Póliza No.			No. Planilla Aportes Salud y Pensión:	7970180316	
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
\$2.400.000	\$ 3.000.000	\$	\$	\$	\$
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	\$12.000.000		Valor total pagado	\$5.400.000	
Valor Autorizado a Pagar (en letras): TRES MILLONES DE PESOS M/CTE					
Valor Autorizado a Pagar (en números)			\$ 3.000.000		
Avance Físico (%)	70%		Avance Financiero (%)	45%	

	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	

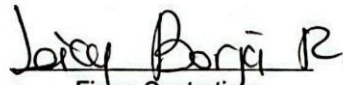
4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
Apoyar a la secretaria de planeación y desarrollo étnico Territorial en la Revisión de los proyectos que son inscrito en el banco de programa y proyectos además el proceso de Revisión de los cronogramas de contratación de los proyectos que son aprobados para el reporte de la Información en el aplicativo Gesproy	Apoye en la revisión de los proyectos que inscrito en el banco del programa
Asesorar en la elaboración de planes de mejora y el levantamiento de medias preventivas de giros de proyectos que estén en ejecución por reporte..	Estamos en la elaboración de planes de mejora y el levantamiento de medias preventivas
Asesorar en la proyección de oficios que se requieran para la firma del señor gobernador	Apoye en la proyección de oficios que se requieran para la firma de la gobernadora
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.	Si cumplí con las actividades relacionadas al contratos
Disposición para participación en cualquier reunión, taller, capacitación y apoyo logístico en actividades de la secretaría de planeación y desarrollo étnico territorial de la Gobernación del chocó.	Apoye a la participación de talleres y apoyo logístico en actividades de la secretaria de planeación
Apoyar en la elaboración del informe de gestión del grupo de gestión de proyectos, en el diligenciamiento de la matriz CMI, y cualquier presentación que se requiera.	Estamos en la elaboración del informe de gestión del grupo de gestión de proyectos
Apoyar en la capacitación a Municipios o grupos de veedurías que requieran capacitaciones o talleres relacionados con la estructuración de proyectos, cargue de información en el Aplicativo Gesproy, SPI, MGAWEB.	No se me asigno

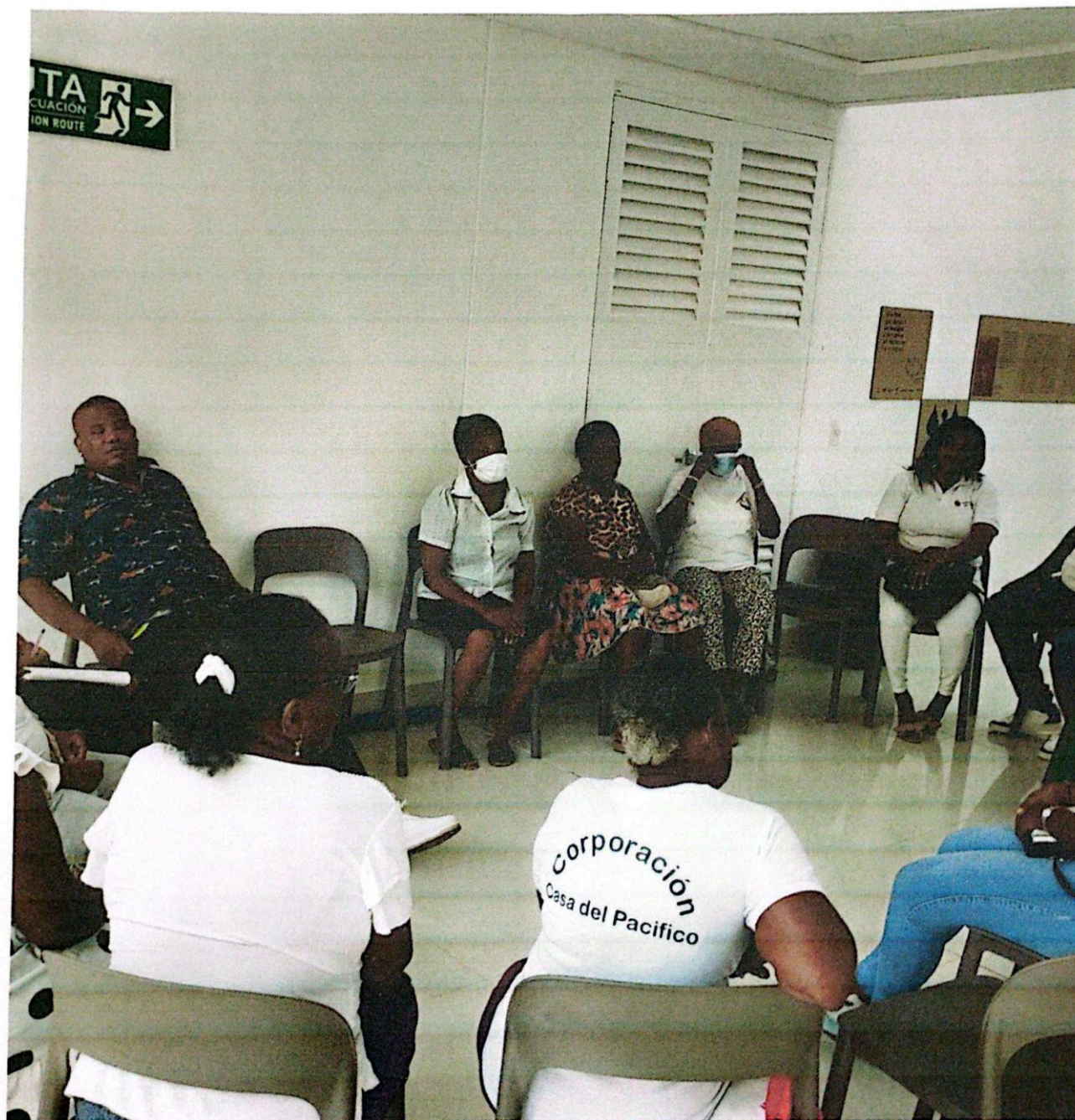
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

Y todas aquellas actividades que se constituyen en apoyo para el cumplimiento de las metas y objetivos trazados en la Gobernación a través de la secretaria.

Apoye a la secretaria de cultura en la Biblioteca Publica Departamental Arnoldo de los Santos Palacios Mosquera y en el Centro de atención Especializado (CAE) a la participación de talleres y apoyo logístico en dichas actividades que se realizaron como en la feria del libro, charla que se le realizaron a los jóvenes de dicho centro y con los adultos mayores se realizó una socialización, compartiendo relatos de vida


Firma Contratista

NOTA: Se deben adjuntar las evidencias o anexos que soporten lo descrito en el presente formato.







2

07CUENTA 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°	3
----------------------	--	---------	---

PERIODO DE COBRO	
Desde: 01 junio de 2025	Hasta: 30 de junio de 2025

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	LEICY BORJA RENTERIA		
C.C o NIT	C.C 35.899.889		
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 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.

AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	CD-PS-GDCH-313 DE 2025	CDP N°	1036	RP N°	3349
FECHA CONTRATO	07/04/2025	FECHA CDP	07/03/2025	FECHA RP	07/04/2025

3. INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A PAGAR EN LETRAS		TRES MILLONES DE PESOS M/CTE			
VALOR A PAGAR EN NUMERO		align="center">\$3.000.000			
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	53600003773

FIRMA	<i>Leicy Borja R.</i>
NOMBRE	LEICY BORJA RENTERIA
C.C	35.899.889
DIRECCION	BARRIO LAS MARGARITAS
CELULAR	3122067523

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).

5

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad
Social y Parafisacales

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SOI ACH

Fecha de solicitud
4 de junio de 2025

CUS
1528796337

Referencia Nequi
M1851404

¿Cuánto?
\$ 413.300,00

Valor de los impuestos
\$ 0,00

Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
35899889

Factura de comercio
7970180316

Tu plata salió de:



Disponible



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible][illegible][illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL ASPECTOS E INGRESOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	APORTES	DESCUENTO	MONEDA	VALOR PAGADO
24-23	24-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.					\$ 7.500			
SUB-TOTALES						\$ 7.500			\$ 7.500

DATOS DEL SOLICITANTE										EVALUACION DE PATRIMONIO										EVALUACION SOCIAL										PARAMETROS									
NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS			
NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14</																										

TOTAL PAGADO:	\$ 413.300
----------------------	-------------------

[illegible]

plasma + cell


**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**
Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 35899889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LEICY BORJA RENTERIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CALLE 24 11 B 31	TÉLEFONO: 2067523
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Fotocopiado, preparación de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7970180316	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1528796337

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				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 227.800
SUBTOTAL:					1	\$ 227.800
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 178.000
SUBTOTAL:					1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 7.500
SUBTOTAL:					1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300



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 **Leicy Borja Renteria**, identificada con cédula de ciudadanía Número 35.899.889 de Quibdó, viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de servicios CD-PS-GDCH-313 del 07 de abril de 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 01 al 30 Junio de 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