



NIT:891680010-3

**LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO-COD-219-GRADO 07 DE LA SECRETARIA  
GENERAL DE LA GOBERNACION DEL CHOCÓ.**

**CERTIFICA QUE:**

La señora **ELIANNY MARIA MORENO MENA**, identificada con numero de cedula de ciudadanía **1.037.616.648**, viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de servicios **CD-PS-GDCH-357-2025**, De una abogada según el informe de actividades comprendido del 01 al 30 de julio del 2025.

**LUCELY MARTINEZ MURILLO**  
Supervisor del contrato

	Nombre	Firma
Elaboró	Yustín Rentería - Contratista	Yustín Rentería
Revisó	Ligia Nareth Serna - Abogada contratista	Ligia Nareth Serna



<b>CEDULA</b>	1037616648		
<b>NOMBRE</b>	ELIANNY MARIA MORENO		
	CUARTA (4) CUENTA DE COBRO EN ADELANTE		
<b>ITEMS</b>	<b>MES DE LA CUENTA JULIO</b>	<b>DOCUMENTACION REQUERIDA</b>	<b>CUMPLE</b>
1	FOLIO	CERTIFICADO DE SUPERVISOR	
2	FOLIO	FORMATO DE CUENTA	
3	FOLIO	ACTA DE INICIO	
4	FOLIO	RP	
5	FOLIOS	SEGURIDAD SOCIAL	
6	FOLIO	PANTALLAZO DEL SECOP-EVIDENCIA DE LA CUENTA CON MES A COBRAR	
<b>TOTAL DE FOLIOS</b>			

**GENERAL**

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO	NUMERO DE RESOLUCION

**CONTABILIDAD**

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO

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

SECRETARIA / OFICINA	SECRETARIA GENERAL	PAGO N°	4
----------------------	--------------------	---------	---

PERIODO DE COBRO	
Desde: 01/07/2025	Hasta: 31/07/2025

**1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA**

NOMBRE	ELIANNY MARIA MORENO MENA		
C.C o NIT	1037616648		
ACTIVIDAD ECONOMICA RUT	6910	TIPO DE ACTIVIDAD	NO RESPONSABLE DE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

**2. INFORMACION DEL CONTRATO (RAZON DE COBRO)**

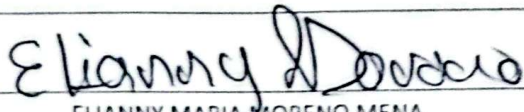
POR CONCEPTO DE:	Pago por PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ABOGADA QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS QUE DESARROLLA LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ
------------------	--

**AMPARADO EN:**

CONTRATO NO.	357	CDP N°	1238	RP N°	3461
FECHA CONTRATO	21/04/2025	FECHA CDP	17/03/2025	FECHA RP	21/04/2025

**3. INFORMACION FINANCIERA**

VALOR A PAGAR EN LETRAS	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	\$3.200.000				
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	31083677841

FIRMA	
NOMBRE	ELIANNY MARIA MORENO MENA
C.C	1037616648
DIRECCION	BARRIO NIÑO JESUS/ LOS ALMENDROS
CELULAR	3142320699

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).



MACROPROCESO GESTIÓN DE APOYO

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

PROCEDIMIENTO PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

FORMATO INFORME MENSUAL  
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES  
PRESTACIÓN DE SERVICIOSCódigo: GDS FT.004  
Versión: 04  
Fecha: 14 de marzo de 2024Gobernación  
del **Chocó**

Secretaría / Oficina	SECRETARIA GENERAL	Pago No.	4	Fecha Informe	30-07-2025
----------------------	--------------------	----------	---	---------------	------------

**1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

Nombres y Apellidos	ELIANNY MARIA MORENO MENA				
Tipo y No. Identificación	1037616648	No. Celular	3142320699		
Correo Electrónico	eliannymome@hotmail.com				

**2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

Objeto del Contrato/Convenio	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ABOGADA QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS QUE DESARROLLA LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ				
Contrato/Convenio No.	357	CDP No.	1238	RP No.	3461
Fecha de Suscripción	21-04-2025	Fecha de Iniciación	21.04-2025	Fecha de Terminación	05-08-2025
Plazo de Ejecución	3 meses y 15 días		Período a Pagar:	Del 1 al 31 de julio de 2025	
Póliza No.	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
\$1.066.667	\$ 3.200.000	\$ 3.200.000	\$	\$	\$
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	\$11.200.000		Valor total pagado	\$7.466.667	
Valor Autorizado a Pagar (en letras): TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE					
Valor Autorizado a Pagar (en números)			\$ 3.200.000		
Avance Físico (%)	95.2 %		Avance Financiero (%)	66.6 %	



MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO

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**

#### 4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
1. Apoyar a la Secretaria General en las respuestas a los derechos de petición que se allegue.	Preste apoyo en la respuesta de solicitudes, derechos de petición de forma clara, verídica y oportuna según los lineamientos legales y constitucionales pertinentes
2. Realizar apoyo en la recolección y verificación de la documentación que cumpla con los parámetros solicitados por los diferentes entes de control a la Gobernación del Chocó.	Realice la verificación oportuna de la documentación asignada con el fin de dar cumplimiento a los parámetros solicitados por los diferentes entes de control a la Gobernación del Chocó
3. Recibir, revisar, proyectar e impulsar el trámite oportuno de las solicitudes de modificaciones contractuales que se reciban durante la ejecución de los contratos.	Revise, proyecte e impulse las solicitudes que me fueron delegadas para así darles el trámite pertinente y lograr la gestión necesaria de estas en la entidad
4. Brindar acompañamiento oportuno y de forma escrita o verbal, al supervisor del contrato en los diferentes asuntos jurídicos, administrativos y contractuales que sean requeridos.	Brindé el debido acompañamiento a los profesionales del área a donde fui asignada en los diferentes asuntos jurídicos que se encontraban pendientes y eran requeridos de manera oportuna veraz
5. Elaborar y preparar los informes que contienen información de los procesos que adelantan la Secretaria General y que la supervisora requiera.	Elabore y proyecte los documentos que se me asignaron con el fin de contribuir a los procesos adelantados en la gestión de la entidad
6. 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 General	Oriente a la ciudadanía en general y apoye en los procesos que se adelantan en la oficina de pensiones de la entidad con el fin de contribuir con las metas y productividad en la gobernación en cuanto al correcto funcionamiento de la administración pública y de justicia para un oportuno acceso de los usuarios y la comunidad en general

Firma Contratista

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



MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO

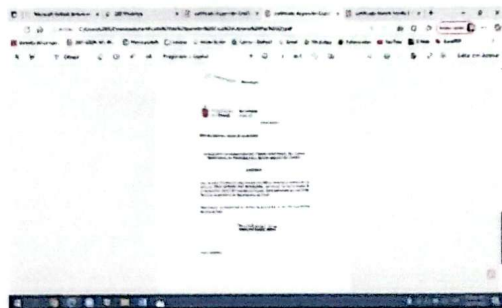
PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL


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**



	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del <b>Chocó</b>
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		
	PROCEDIMIENTO: INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO ACTA DE INICIO	Código: GCO.FT.003 Versión: 02 Fecha 04 de septiembre de 2024	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Clase de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
No de Contrato:	CD-PS-GDCH-357	Fecha de Suscripción:	21-04-2025
Contratante:	GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ	NIT:	891.680.010-3.
Contratista:	ELIANNY MARIA MORENO MENA	No. de Identificación:	1.037.616.648
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ABOGADA QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS QUE DESARROLLA LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.		
Valor del Contrato:	ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$11.200.000) M/CTE		
Plazo:	Tres (03) meses y Quince (15) días		
Fecha de Inicio:	21 de abril de 2025		
Fecha de Terminación:	05 de agosto de 2025		

En la ciudad de Quibdó, en el despacho de la Secretaria General del Departamento del Chocó se reunieron: la Doctora **Lucelly Martínez Murillo**, Profesional Universitario Grado 7 Gestión Administrativa, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, y **Elianny María Moreno Mena**, identificada con C.C. No. 1.037.616.648, en su calidad de contratista, con el fin de iniciar la ejecución del contrato en mención.

Se deja constancia que las erogaciones que el contratante efectúe para el pago del valor del presente contrato de prestación de servicios se harán con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1238 del 17 de marzo de 2025 y Registro Presupuestal No. 3461 del 21 de abril del 2025, expedidos para tal fin por la Coordinadora de la oficina de Presupuesto de la entidad.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron el día 21 de abril de .2025

  
**LUCELLY MARTINEZ MURILLO**  
 Supervisora del Contrato

  
**ELIANNY MARIA MORENO MENA**  
 CC No 1.037.616.648  
 Contratista





SERVICIO

DV: 125047  
 110263 PILA RECAUDO  
 15/07/2025 16:31:21  
 905924  
 1037616648  
 ALIANNY MARIA MORENO  
 MENA  
 CEDULA DE CIUDADANIA  
 3333333333  
 4608957967  
 2025/06  
 0  
 0  
 Referencia: 1037616648 Valor: \$414.800,00

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
 COMPROBANTE DE PAGO**



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1037616648  
 ELIANNY MARIA MORENO MENA  
 CHOCO  
 99999999  
 I-INDEPENDIENTE  
 Comercio al por mayor de  
 NO

QUIBDO DEPARTAMENTO:  
 B/ NINO JESUS TELÉFONO:  
 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:  
 PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:  
 ÚNICO

PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

4608957967 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES  
 MES: junio  
 AÑO: 2025  
 5  
 2025/07/15 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993351406

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario  
 Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.  
 Para reclamaciones presente este recibo: tel. (1) 6510101.  
 servicioalcliente@efecty.com.co.  
 www.efecty.com.co

**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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 228.600
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 228.600</b>

**SALUD**

ADMINISTRADORA

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.600
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 178.600</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

ADMINISTRADORA

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.600
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 7.600</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 413.300</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 1.500</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 414.800</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037616648
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ELIANNY MARIA MORENO MENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ NINO JESUS TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>4608957967</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	5	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993351406

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 228.600
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 228.600</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 178.600
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 178.600</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.600
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 7.600</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 413.300</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 1.500</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 414.800</b>

