| CEDULA | 11.936.320 | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | HARRY SANCHEZ PEREA | | |
| | CUENTA DE COBRO | | |
| ITEMS | MES DE LA CUENTA AGOSTO | DOCUMENTACION REQUERIDA | CUMPLE |
| 1 | (1) FOLIO | CERTIFICADO DE SUPERVISOR | |
| 2 | (1) FOLIO | FORMATO DE CUENTA | |
| 3 | (1) FOLIO | ACTA DE INICIO | |
| 4 | (1) FOLIO | RP | |
| 5 | (6 ) FOLIOS | SEGURIDAD SOCIAL | |
| 6 | (1) FOLIO | PANTALLAZO DEL SECOP-EVIDENCIA DE LA CUENTA CON MES A COBRAR | |
| TOTAL DE FOLIOS | FOLIOS | | |

**GENERAL**

| FECHA | HORA | ENTREGO | RECIBIO | NUMERO DE RESOLUCION |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**CONTABILIDAD**

| FECHA | HORA | ENTREGO | RECIBIO |
|---|---|---|---|
| | | | |

**LA SUSCRITA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA, VIVIENDA Y MOVILIDAD DE LA GOBERNACIÓN DE CHOCÓ**

**CERTIFICA QUE:**

El señor **HARRY SÁNCHEZ PEREA,** identificado con cédula de ciudadanía No 11.936.320 Condoto - Chocó, viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de servicios **No GDCH-009-SIVM-2025**, según el informe de actividades durante el periodo 01 al 04 de **AGOSTO** de 2025.

**MARLEICY ROBLEDO MENA**
Secretaria de Infraestructura, Vivienda y Movilidad
Gobernación del Chocó

| | Nombre | Firma |
|---|---|---|
| ***Elaboró*** | *Lizzet Oliva Sinisterra Cortés /Profesional de Apoyo a la Gestión* | |
| ***Revisó y aprobó*** | *Marleicy Robledo Mena/Secret de Infraestructura; Vivienda y Movilidad* | |
| *Los arriba firmantes que hemos revisado el documento, lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, Por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.* | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| SECRETARIA / OFICINA | SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA, VIVIENDA Y MOVILIDAD | PAGO N° | 6 |

| PERIODO DE COBRO | |
|---|---|
| Desde: 1 de agosto de 2025 | Hasta: 04 agosto de 2025 |

| 1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | HARRY SANCHEZ PEREA | | |
| C.C o NIT | 11.936.320 | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT | 6209 | 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 DE UN MAGISTER EN GOBIERNO, POLITICAS PUBLICAS Y DESARROLLO TERRITORIAL, QUE SIRVA DE POYO A LA GESTIÓN QUE SE REALIZA EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA, VIVIENDA Y MOVILIDAD DE LA GOBERNACIÓN |

| AMPARADO EN: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO NO. | GDCH-SIVM-009-2025 | CDP N° | 586 | RP N° | 1996 |
| FECHA CONTRATO | 05/03/2025 | FECHA CDP | 11/02/2025 | FECHA RP | 05/03/2025 |

| 3.INFORMACION FINANCIERA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR EN LETRAS | OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE | | | | |
| VALOR A PAGAR EN NUMERO | $ 866.667 | | | | |
| ENTIDAD BANCARIA | BANCO DE BOGOTA | TIPO DE CUENTA | AHORRO | NÚMERO DE CUENTA | 618125454 |

| | |
|---|---|
| FIRMA | |
| NOMBRE | HARRY SANCHEZ PEREA |
| C.C | 11.936.320 |
| DIRECCION | BARRIO MUTATA |
| CELULAR | 3107732921 |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO | | Gobernación del **Chocó** |
| | PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL | | |
| | PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL | | |
| | FORMATO ACTA DE REUNIÓN | Código: GDS.FT.003<br>Versión: 03<br>Fecha: 06 de febrero de 2024 | |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| Clase de Contrato: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | | |
| No de Contrato: | GDCH-SIVM-009-2025 | Fecha de Suscripción: | **05 de Marzo de 2025** |
| Contratante: | GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ | NIT: | 891680010 |
| Contratista: | HARRY SANCHEZ PEREA | No. de Identificación: | 11.936.320 |
| Objeto del Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MAGISTER EN GOBIERNO, POLITICAS Y DESARROLLO TERRITORIAL QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN QUE SE REALIZA EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA, VIVIENDA Y MOVILIDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ | | |
| Valor del Contrato: | **TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOA MIL DE PESOS $ ($32.500.000) M/CTE.** | | |
| Plazo: | **CINCO (5) MESES, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** | | |
| Fecha de Inicio: | **05 DE MARZO DEL 2025** | | |
| Fecha de Terminación: | **04 DE AGOSTO DEL 2025** | | |

En la ciudad de Quibdó, en el Despacho de la secretaria de Infraestructura, Vivienda y Movilidad se reunieron: la Dra. ***MARLEICY ROBLEDO MENA***, en calidad de secretaria de Infraestructura, Vivienda y Movilidad de la Gobernación del Chocó, quien actúa como supervisor designado del contrato de la referencia, y el Sr. **HARRY SANCHEZ PEREA** con C.C. No. 11.936.320, 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. **586** del 11 de febrero de 2025 y Registro Presupuestal No. **1996** del 05 de marzo 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 05 de marzo de 2025.

***MARLEICY ROBLEDO MENA***
**Supervisor del Contrato**
**C.C No. 1.077 .460.693**

**HARRY SANCHEZ PEREA**
**Contratista**
**C.C. No. 11.936.320**

Gobernación del **Chocó**

## REGISTRO PRESUPUESTAL

**Nro. RP:**
1996

**Fecha:**
05 de Marzo de 2025

**Vigencia:**
2025

**Tipo de presupuesto:**
PRESUPUESTO ENTIDAD

**Dependencia:**
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIVIENDA Y MOVILIDAD

**Estado:**
APROBADO

**Valor total:**
32.500.000,00

**Nro. Contrato:**
GDCH-SIVM-009-2025

**Código BPIN:**
202500000000217

**Tercero:**
11936320 - SANCHEZ PEREA HARRY

**Descripción:**
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MAGISTER EN GOBIERNO, POLITICAS Y DESARROLLO TERRITORIAL QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN QUE SE REALIZA EN LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA VIVIENDA Y MOVILIDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.

### RUBROS DE EGRESO

| CDP | Código | Resumido | Rubro de egreso | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 586 | 2.3.2.02.02.009.54 | 1192 | Mejoramiento del desempeño institucional de la administración mediante asistencia tecnica Chocó - BPIN202500000000217 - CPC91199<br>CICP: 2.1.1.01.01.001 - FACTORES SALARIALES COMUNES. **Fuente:** 1.2.1.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION. **Fondo:** 1 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION. **MGA:** 4599031 - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA. **CPC:** 91199 - Otros servicios administrativos del gobierno n.c.p.. **Sector:** 45 - GOBIERNO TERRITORIAL. Situacion: C. BPIN: 202500000000217 | 32.500.000,00 |

Son: TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

**Total 32.500.000,00**

### PROGRAMACIÓN DE PAGOS

| Mes | Valor |
|---|---|
| MARZO | 5.833.333,00 |
| ABRIL | 6.500.000,00 |
| MAYO | 6.500.000,00 |
| JUNIO | 6.500.000,00 |
| JULIO | 6.500.000,00 |
| AGOSTO | 866.667,00 |

Coordinadora de Presupuesto

Elaboró: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA
Aprobó: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA
Imprimió: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 11936320 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HARRY SANCHEZ PEREA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MUTATA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CENTRO 3107732921 | TELÉFONO: | 8285977 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4613192154** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/08/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993657648 | | |

### 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 | $ 416.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 416.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 325.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 325.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | $ 13.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 13.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 754.600** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 754.600** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1136320 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | HARRY SANCHEZ PEREA |
| CIUDAD/MUNICIPIO | MUTATA | DEPARTAMENTO | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN | CENTRO 3107732821 | TELÉFONO | 8268827 |
| TIPO APORTANTE | 12-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | 4613132154 | TIPO DE PLANILLA | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES agosto AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaammdd) | | 20250813 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | 869307948 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14-COLPENSIONES | 1 | $ 416.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 416.000 | $ 0 | $ 416.000 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | $ 416.000 | $ 0 | $ 416.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 325.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 325.000 | $ 0 | $ 0 | $ 325.000 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 325.000 | $ 0 | $ 0 | $ 325.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD RP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 13.600 | $ 13.600 | $ 0 | $ 0 | $ 13.600 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 13.600 | $ 0 | $ 0 | $ 13.600 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1136320 | SANCHEZ PEREA HARRY | INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.600.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | 2.600.000 | $ 416.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 416.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS037-NUEVA EPS | 30 | 2.600.000 | $ 325.000 | $ 0 | $ 325.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30 | 2.600.000 | 11136320 | $ 13.600 |

PARAFISCALES

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 754.600**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| N. OS: 9599980829 | DV: 564969 |
| Cliente: | 10263 PILA RECAUDO |
| Fecha: | 13/08/2025 15:59:17 |
| PAP: | 998241 |
| Identificacion: | 11936320 |
| Nombre: | HARRY |
| Apellido 1: | SANCHEZ |
| Apellido 2: | NAN |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 0000000000 |
| Codigo Planilla: | 461319215 4 |
| Periodo Pago: | 202508 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |
| Referencia: 11936320 | Valor: $754.600,00 |

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

Scanned with CamScanner