LA SUSCRITA DIRECTORA DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL CHOCO

CERTIFICA

Que **SANDRA PATRICIA MENA MARTINEZ**, Identificada con Cedula de Ciudanía N° **54.259.801** de Quibdó, con Numero de Contrato CD-**PS-GDCH-137SS-2025** del 25 de abril de 2025, presto sus servicios a entera Satisfacción como enfermera con experiencia en la administración y gestión del programa en los componentes del PAI, durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de octubre de 2025.

SANDRA MILENA ANDRADE MOSQUERA
Directora de salud pública de la secretaria de Salud del Chocó

Powered by CamScanner

0CUENTA DE COBRO
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO
CON
NIT: 891.680.010-3
DEBE A:

SECRETARIA / OFICINA	SECRETARIA DE SALUD	PAGO N°	07

PERIODO DE COBRO	
Desde: el 01 de octubre 2025	Hasta:30 de octubre 2025

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	SANDRA PATRICIA MENA MARTINEZ		
C.C o NIT	54259801		
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	8699	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 ENFERMERA CON EXPERIENCIA EN LA AMINISTRACION Y GESTION DEL PROGRAMA EN LOS COMPONENTES DEL PAI, PARA FUNCIONES DE COORDINACION DE APOYO A SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA SALUD DE LA GOBERNACION DEL CHOCO.

AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	CD-PS-GDCH-137SS-2025	CDP N°	1826	RP N°	3855
FECHA CONTRATO	25/04/2025	FECHA CDP	22/04/2025	FECHA RP	25/04/2025

3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A PAGAR EN LETRAS	**SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE**				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	$6.000.000				
ENTIDAD BANCARIA	BBVA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	0440189967

FIRMA	
NOMBRE	SANDRA PATRICIA MENA MARTINEZ
C.C	54259801
DIRECCION	BARRIO ZONA MINERA
CELULAR	3127672784

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).

Powered by CamScanner

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO	Gobernación del **Chocó**
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	
	PROCEDIMIENTO: INTERVENTORÍA 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:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
No de Contrato:	CD-PS-GDCH-137SS-2025	**Fecha de Suscripción:**	25-04-2025
Contratante:	GOBERNACION DEL CHOCO	**NIT:**	891680010-3
Contratista:	SANDRA PATRICIA MENA MARTINEZ	**No. de Identificación:**	54.259.801
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA CON EXPERIENCIA EN LA ADMINISTRACIÒN Y GESTIÓN DEL PROGRAMA EN LOS COMPONENETES DEL PAI, PARA FUNCIONES DE COORDINACIÒN DE APOYO A SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD- GOBERNACIÒN DEL CHOCÓ.		
Valor del Contrato:	CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 48.000.000)		
Plazo:	OCHO (8) MESES, SIN EXCEDERSE DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2025		
Rubro Presupuestal	2.3.2.02.02.009.1.2.1.1.1.85		
Fecha de Inicio:	25-04-2025		
Fecha de Terminación:	24-12-2025		

En la ciudad de Quibdó, en el Despacho de Secretaria de Salud del Departamento del Chocó: se reunieron: **SANDRA MILENA ANDRADE MOSQUERA,** Directora de Salud Pública de la Secretaria de Salud Departamental del Chocó, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, y **SANDRA PATRICIA MENA MATINEZ,** con C.C. No 54.259.801, 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. 1826 del 22 de abril de 2025 y Registro Presupuestal No. 3855 del 25 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 25 de abril de 2025.

SANDRA MILENA ANDRADE MOSQUERA
Supervisor del Contrato

SANDRA PATRICA MENA MARTINEZ
Contratista
C.C. No. 54.259.801

Powered by CamScanner

Gobernación del **Chocó**

REGISTRO PRESUPUESTAL

Nro. RP:	Fecha:	Vigencia:	Tipo de presupuesto:
3855	25 de Abril de 2025	2025	PRESUPUESTO ENTIDAD
Dependencia:	**Estado:**	**Valor total:**	**Nro. Contrato:**
SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO	APROBADO	48.000.000,00	CD-PS-GDCH-137SS-2025

Código BPIN:
202500000001309

Tercero:
54259801 - MENA MARTINEZ SANDRA PATRICIA

Descripción:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EN-FERMERA CON EXPERIENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL PROGRAMA EN LOS COMPONENETES DEL PAI, PARA FUNCIONES DE COORDINACIÓN DE APOYO A SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD-GOBERNACIÒN DEL CHOCÓ

RUBROS DE EGRESO

CDP	Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
1826	2.3.2.02.02.009.1.2.1.1.1.85	1363	Desarrollo de capacidades para la Gobernanza en Salud Pública **CICP:** 2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. **Fuente:** 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA. **Fondo:** 536 - SGP SALUD - SALUD PUBLICA. **MGA:** 1905054 - SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. **CPC:** 91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud. **Sector:** 19 - SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. **Situación:** C. **BPIN:** 202500000001309	48.000.000,00

Total 48.000.000,00

Son: CUARENTA Y OCHO MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

Mes	Valor
ABRIL	1.200.000,00
MAYO	6.000.000,00
JUNIO	6.000.000,00
JULIO	6.000.000,00
AGOSTO	6.000.000,00
SEPTIEMBRE	6.000.000,00
OCTUBRE	6.000.000,00
NOVIEMBRE	6.000.000,00
DICIEMBRE	4.800.000,00

Coordinadora de Presupuesto

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

Scanned with CamScanner

Bancolombia

Comprobante en línea

15 Oct 2025 21:59:18

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1855628795

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
15 Oct 2025 21:59:18

Referencia 2
CC

Número de factura
90660037

Referencia 3
54259801

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$696.600

Número de comprobante
TR2157498795

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3448**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	54259801	SANDRA PATRICIA MENA MARTINEZ	CR6 N 45 70 B HUAPANGO	3108956787	SPATRICIAMENA@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CHOCÓ	QUIBDÓ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	16/10/2025	90660037	$696.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	696.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	54259801	SANDRA PATRICIA MENA MARTINEZ	CR6 N 45 70 B HUAPANGO	3108956787	SPATRICIAMENA@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		CHOCÓ	QUIBDÓ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-10	2025-10	I	16/10/2025	90660037	$696.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	54259801	MENA MARTINEZ SANDRA PATRICIA	59	0			N																	25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información