CEDULA		KELLIN AMADEO GARCES PORES	
NOMBRE		43.624.209	
		SEXTA (6) CUENTA DE COBRO	
ITEMS	MES DE LA CUENTA OCTUBRE	DOCUMENTACION REQUERIDA	CUMPLE
1	1 FOLIO	CERTIFICADO DE SUPERVISOR	
2	1 FOLIO	FORMATO DE CUENTA	
3	4 FOLIOS	SEGURIDAD SOCIAL O CERTIFICADO DE SALUD Y PENSION	
4	1 FOLIO	ACTA DE INICIO	
5	1 FOLIO	RP	
6	1 FOLIO	CDP	
7	1 FOLIO	CEDULA FIRMADA	
8	1 FOLIO	RUT	
9	1 FOLIO	CUENTA BANCARIA	
10	2 FOLIOS	PANTALLAZO DEL SECOP DEL CONTRATO	
11	1 FOLIO	PANTALLAZO DEL SECOP- EVIDENCIA DE LA CUENTA CON MES A COBRAR	
TOTAL, DE FOLIOS	15		

GENERAL

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO	NUMERO DE RESOLUCION

CONTABILIDAD

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL PROGRAMA DE SALUD Y AMBITO LABORAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO EN USO DE SUS FUNCIONES

CERTIFICA QUE

El señor **KELLIN AMADEO GARCES POTES**, identificado con la cédula de ciudadanía número **16.504.654** de Buenaventura-Valle del Cauca, viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios número **CD-PS-GDCH-089SS** del 9 de abril de 2025, suscrito con la Gobernación del Departamento del Chocó, durante el periodo comprendido entre el 1 al 10 del mes de octubre del 2025.

YASLIN YOHAIRA SUCRE MORENO
Supervisor del Contrato

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

SECRETARIA / OFICINA	SALUD	PAGO N°	6

PERIODO DE COBRO	
Desde: 01 DE OCTUBRE Del 2025	Hasta: 10 DE OCTUBRE DEL 2025

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	Kellyn Amadeo Garces Potes		
C.C o NIT	16.504.654		
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	8299	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 TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTAN EL PROGRAMA DE SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ.

AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	CD-PS-GDCH-089 SS-2025	CDP N°	1339	RP N°	3383
FECHA CONTRATO	09/04/2025	FECHA CDP	17/03/2025	FECHA RP	09/04/2025

3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A PAGAR EN LETRAS	SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	$ 733.333				
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	NÚMERO DE CUENTA	53656344772

FIRMA	Kellyn Amadeo Garces
NOMBRE	Kellyn Amadeo Garces Potes
C.C	16.504.654
DIRECCION	
CELULAR	3148539787

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	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	SALUD	Pago No.	06	Fecha Informe	10/10/2025

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombres y Apellidos	Kellyn Amadeo Garces Potes		
Tipo y No. Identificación	16.504.654	No. Celular	3148539787
Correo Electrónico			

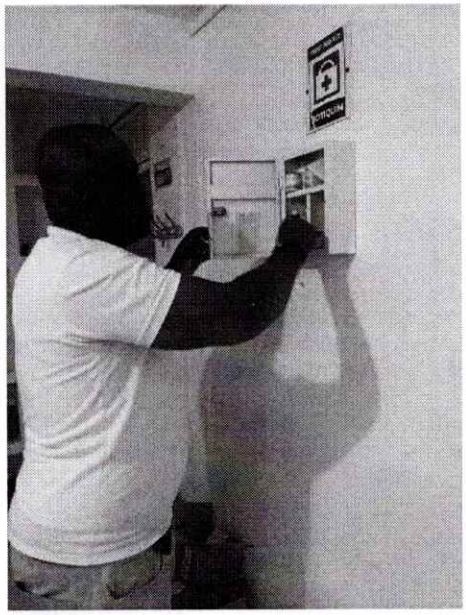
2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Objeto del Contrato/Convenio	Prestación de servicios de un técnico laboral por competencia en salud ocupacional y seguridad industrial que sirva de apoyo en los procesos que adelantan el programa de salud y ámbito laboral de la secretaria de salud departamental del chocó.				
Contrato/Convenio No.	CD-PS-GDCH-089 SS-2025	CDP No.	1339	RP No.	3383
Fecha de Suscripción	09/04/2025	Fecha de Iniciación	11/04/2025	Fecha de Terminación	10/10/2025
Plazo de Ejecución	Seis meses		Período a Pagar:	Del 01 al 10 de OCTUBRE 2025	
Póliza No.		No. Planilla Aportes Salud y Pensión:			

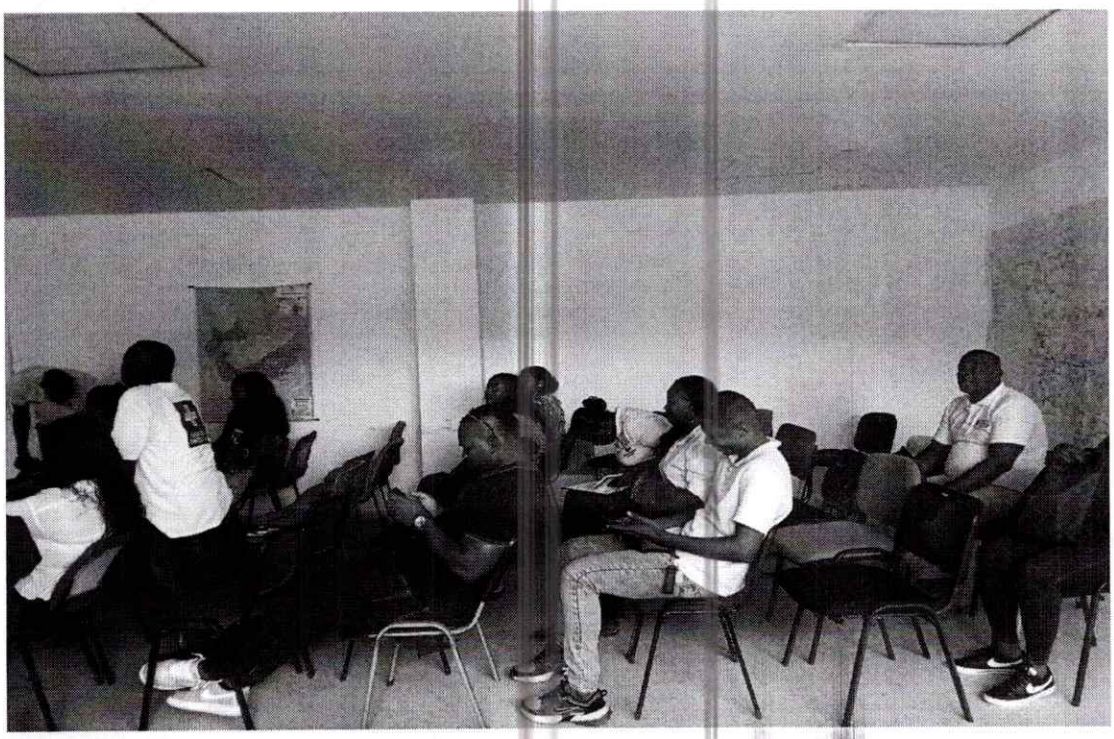
3. INFORMACIÓN FINANCIERA

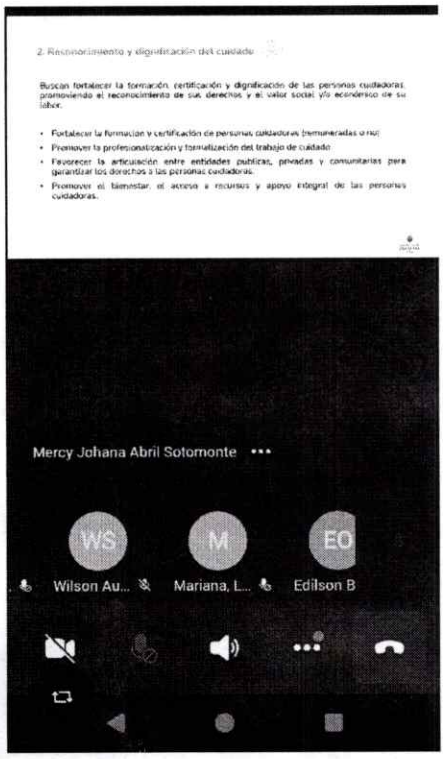
Pago/Desembolso No. 1	Pago/Desembolso No. 2	Pago/Desembolso No. 3	Pago/Desembolso No. 4	Pago/Desembolso No. 5	Pago/Desembolso No. 6
$ 1.466.666	$ 2.200.000	$ 2.200.000	$ 2.200.000	$ 2.200.000	$
Pago/Desembolso No. 7	Pago/Desembolso No. 8	Pago/Desembolso No. 9	Pago/Desembolso No. 10	Pago/Desembolso No. 11	Pago/Desembolso No. 12
$	$	$	$	$	$

Valor total Contrato/Convenio	$ 13.200.000	Valor total pagado	$ 10.266.666
Valor Autorizado a Pagar (en letras):	DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.		
Valor Autorizado a Pagar (en números)			$ 2.200.000
Avance Físico (%)	100%	Avance Financiero (%)	94.4%








2. Reconocimiento y dignificación del cuidado
Buscan fortalecer la formación, certificación y dignificación de las personas cuidadoras, promoviendo el reconocimiento de sus derechos y el valor social y/o económico de su labor.
• Fortalecer la formación y certificación de personas cuidadoras (remuneradas o no)
• Promover la profesionalización y formalización del trabajo de cuidado
• Favorecer la articulación entre entidades públicas, privadas y comunitarias para garantizar los derechos a las personas cuidadoras.
• Promover el bienestar, el acceso a recursos y apoyo integral de las personas cuidadoras.
Mercy Johana Abril Sotomonte
WS
M
EO
Wilson Au...
Mariana, L...
Edilson B

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
Realizar acompañamiento en las acciones de inspección, vigilancia y seguimiento a las EAPB e IPS (públicas y privadas) presentes en el departamento, en la implementación del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	Hice acompañamiento en el proceso de visitas de IVS, a las IPS SERSALUD Y DAMA, Centro Fonoaudiológico, donde se evaluó la implementación del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en dichas instituciones.
Apoyo en la implementación de planes de visitas a las empresas caracterizadas como de mayor riesgo en el Departamento del choco, que permita la aplicación de medidas que contribuyan a minimizar los factores de riesgo de accidentes laborales	Se visito La clínica FUNOLOLOGICA DE DAMAS con el objeto de revisar el porcentaje de exposición a riesgos laborales de los empleados., verificar pago de seguridad social, capacitaciones recibidas y el cumplimiento de las IPS con la atención de los empleados.
Realizar acompañamiento en las asistencias técnicas a los diferentes actores del SGSSS presentes en los municipios del departamento, para mejorar el conocimiento del Sistema de Riesgos Laborales, de acuerdo con la nueva legislación, de manera que exista claridad frente a las competencias de los diferentes sectores y se facilite el trabajo intersectorial	Hice acompañamiento en el proceso de asistencia técnica al talento humano de las IPS SERSALUD Y DAMA, Centro Fonoaudiológico, donde se les explicó la normativa sobre Sistema de Riesgos Laborales y su metodología de aplicación.
Elaborar de manera individual o en equipo de trabajo, según corresponda, informe mensual bien detallado de las actividades o acciones que se realicen entorno a la dimensión salud y ámbito laboral, con sus respectivos soportes y evidencias	Durante este periodo elaboré informe de gestión de las actividades que se realizaron entorno del programa de salud y ámbito laboral, además de las actas de visitas de IVS de las IPS priorizadas.
Apoyo en la elaboración de planes operativos y cronograma de actividades anual de la dimensión de salud y ámbito laboral	Durante este periodo apoye la planificación y elaboración del cronograma de visitas de IVS a las IPS priorizadas y actividades mensuales del programa de salud y ámbito laboral a ejecutar en el mes de octubre.
Apoyar en la participación activa en las mesas de trabajo constituidas para el impulso de las políticas nacionales y territoriales de los programas en salud pública	Se participo en capacitación sobre simulacro que se llevara a cabo el día 22 de Octubre en algunas de las entidades de la ciudad de Quibdó, la cual se realiza cada año, ya que el departamento del Choco es uno de los más expuesto en sismología en Colombia
Cumplir con todas aquellas actividades asignadas por el coordinador de la dimensión, que se constituyan en el cumplimiento de las metas y objetivos trazados en la Gobernación a través de la secretaria de Salud Departamental	-Recibí capacitación del Kit Educativo en Seguridad Vial con POSITIVA - Capacitación en estrés laboral en las empresas en Colombia dictada por POSITIVA Compañía de Seguros realizadas en Octubre. Se visitaron algunas IPS, consultorios y Fundaciones en el centro y partes periféricas de Quibdó, con el fin de verificar cuales estaban activas, su dirección exacta y saber la cantidad de trabajadores laboran en cada una de ellas

	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	

Kellin Amaded Cores Firma del Contratista	Yostin Yohnisury. Firma del Supervisor

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





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16504654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELLYN AMADEO GARCES POTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SILENCIO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4622647504	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994359973

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 227.800	$ 300	$ 228.100
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 300**	**$ 228.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 178.000	$ 300	$ 0	$ 178.300
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 178.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																							PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 16504654	GARCES POTES KELLYN AMADEO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO														25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	16504654	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 414.000

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 961061760 DV: 323325
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 16/10/2025 15:27:03
PAP: 905924
Identificacion: 16504654
Nombre: KELLYN AMADEO
Apellido 1: GARCES
Apellido 2: POTES
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4622647504
Periodo Pago: 2025/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 16504654 Valor: $414.000,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16504654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELLYN AMADEO GARCES POTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SILENCIO	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:	**4622647504**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994359973

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	$ 228.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 228.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 700**
TOTAL PAGADO:	**$ 414.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16504654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELLYN AMADEO GARCES POTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SILENCIO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4626550564	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994359993

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 76.000	$ 0	$ 76.000
SUBTOTALES:										**$ 76.000**	**$ 0**	**$ 76.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 59.400	$ 0	$ 0		$ 59.400	$ 0	$ 0	$ 59.400
SUBTOTALES:													**$ 59.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 59.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:									**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 16504654	GARCES POTES KELLYN AMADEO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	10																25-14 COLPENSIONES	10	$ 474.500	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.000	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 474.500	$ 59.400	$ 0	$ 59.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10	$ 474.500	16504654	$ 2.500	10	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 137.900

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9610617604
Cliente:
Fecha: 110263 PILA REDAUDO
PdP: OV: 175395
Identificacion: 16/10/2025 15:27:03
Nombre: 905924
Apellido 1: 16504654
Apellido 2: KELLYN AMADEO
TIPO DOCUMENTO: GARCES
CEDULA DE CIUDADANIA POTES
Codigo Planilla: 333333333
Periodo Pago: 4626550564
Valor Comision: 2025/10
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 16504654 Valor: $137.900,00 0

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
servicioalclientes@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16504654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELLYN AMADEO GARCES POTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SILENCIO	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:	**4626550564**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994359993		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 76.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 76.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 59.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 59.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 137.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 137.900**

	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-089SS-2025	**Fecha de Suscripción:**	09-04-2025
Contratante:	GOBERNACION DEL CHOCO	**NIT:**	891680010-3
Contratista:	KELLYN AMADEO GARCES POTES	**No. de Identificación:**	16.504.654
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA EL PROGRAMA DE SALUD Y AMBITO LABORAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO.		
Valor del Contrato:	TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 13.200.000)		
Plazo:	SEIS (6) 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:	11-04-2025		
Fecha de Terminación:	10-10-2025		

En la ciudad de Quibdó, en el Despacho de Secretaria de Salud del Departamento del Chocó: se reunieron: **YASLIN YOHAIRA SUCRE MORENO,** Profesional Universitario de la Secretaria de Salud Departamental del Chocó, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, y **KELLYN AMADEO GARCES POTES,** con C.C. No.16.504.654, 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. 1339 del 17 de marzo de 2025 y Registro Presupuestal No. 3383 del 9 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 11de abril de 2025.

YASLIN YOHAIRA SUCRE MORENO
Supervisor del Contrato

KELLYN AMADEO GARCES POTES
Contratista
C.C. No. 16.504.654

Gobernación del Chocó

REGISTRO PRESUPUESTAL

Nro. RP:
3383

Fecha:
09 de Abril de 2025

Vigencia:
2025

Tipo de presupuesto:
PRESUPUESTO ENTIDAD

Dependencia:
SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

Estado:
APROBADO

Valor total:
13.200.000,00

Nro. Contrato:
CD-PS-GDCH-089SS-2025

Código BPIN:
202500000001309

Tercero:
16504654 - GARCES POTES KELLYN AMADEO

Descripción:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA EL PROGRAMA DE AMBITO LABORAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

RUBROS DE EGRESO

CDP	Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
1339	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	13.200.000,00

Total 13.200.000,00

Son: TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

Mes	Valor
ABRIL	1.540.000,00
MAYO	2.200.000,00
JUNIO	2.200.000,00
JULIO	2.200.000,00
AGOSTO	2.200.000,00
SEPTIEMBRE	2.200.000,00
OCTUBRE	660.000,00

Coordinadora de Presupuesto

laboró: PEREA PALACIOS LUZ YASIRIS.
probó: PEREA PALACIOS LUZ YASIRIS.
iprimé: PEREA PALACIOS LUZ YASIRIS.

Powered by CamScanner

Gobernación del **Chocó**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Nro. CDP:
1339

Fecha:
17 de Marzo de 2025

Vigencia:
2025

Tipo de presupuesto:
PRESUPUESTO ENTIDAD

Dependencia:
SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

Fecha de vencimiento:
31 de Diciembre de 2025

Estado:
APROBADA

Valor total:
13.200.000,00

Descripción:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA EL PROGRAMA DE AMBITO LABORAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

RUBROS DE EGRESO

Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
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:** 5.2.1 - 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	13.200.000,00

Total 13.200.000,00

Son: TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Coordinadora de Presupuesto

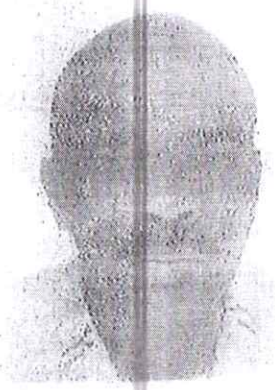
Elaboró: RENTERIA SANABRIA YUVENNY.
Aprobó: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA.
Imprimé: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
16504654
NUMERO

GARCES POTES
APELLIDOS

KELLYN AMADEO
NOMBRES

FIRMA





Kellin Amadeo Garcès
16.504.654
B/ silencio cel: 60-328-409.



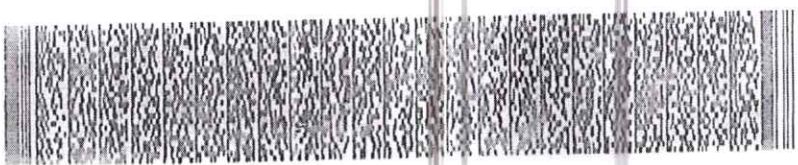
FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1973
BAJO BAUDO (PIZARRO)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

30-ABR-1992 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO



A-1760100-70102813-M-0016504654-20020510 0527902129A 01 110862974

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141163736491

(415)7707212489984(8020) 000014116373649 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Quibdó	14. Buzón electrónico
1 6 5 0 4 6 5 4	9	1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	16504654

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCES	POTES	KELLYN	AMADEO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SILENCIO CR 10 CL 8 CL 29

42. Correo electrónico: kellynamadeogarces@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 8 5 3 9 7 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 2 1 0 2 0					9 1 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GARCES POTES KELLYN AMADEO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-02-2025 04:46:51PM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Certificación Bancaria

Lunes, 10 de febrero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **KELLYN AMADEO GARCES POTES** identificado(a) con CC. **16504654** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	536-563447-72	2023/08/16	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Area de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SILADO

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7754706
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	04/07/2025 15:19:10 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CD-PS-GDCH-089SS-2025
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA EL PROGRAMA DE SALUD Y AMBITO LABORAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	Si No
Duración del contrato	6 meses
Fecha de inicio de contrato	04/11/2025 1:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	6 días de tiempo transcurrido *(10/10/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	Si No *
Obligaciones Ambientales	Si No *
Obligaciones pos consumo	Si No *
Reversión	Si No *

Información de la Entidad Estatal contratante

GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.

0 Recomendación (es)

Información del proveedor contratista

GARCES POTES

COLOMBIA, Quibdó
Número de documento 16504654

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
GARCES POTES			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	*KELLIN AMADEO GARCES POTES KELLIN AMADEO GARCES POTES*	***Fecha de aprobación:***	*04/08/2025 16:02:04 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*YEFERSON CÓRDOBA CÓRDOBA*	***Fecha de aprobación:***	*04/09/2025 11:19:30 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_7754706_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_7754706_En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	GOBERNACIÓN- SALUD
Proceso de Contratación	CD-PS-GDCH-089SS-2025
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	13.200.000 pesos colombianos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm