CEDULA	1.062.277.805		
NOMBRE	NISYRETH MURILLO MURILLO		
	SEGUNDA(2) CUENTA DE COBRO EN ADELANTE		
ITEMS	MES DE LA CUENTA OCTUBRE	DOCUMENTACION REQUERIDA	CUMPLE
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	
TOTAL, DE FOLIOS			

GENERAL

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO	NUMERO DE RESOLUCION

CONTABILIDAD

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO

LA SUSCRITA TESORERA/PAGADORA DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

CERTIFICA

Que, **NISYRETH MURILLO MURILLO,** identificado con CC N° **1.062.277.805 de Santander de Quilichao**, cumplió a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato N° **CD-PS-GDCH-577 del 2025,** según informes de actividades, durante el periodo comprendido del 1 al 31 de Octubre de 2025.

Leidy Verónica Moreno Murillo.

LEIDY VERONICA MORENO MURILLO
TESORERÍA/ PAGADORA

Elaboró	María Giselle serna Vidal- Apoyo Rentas		Quibdó, 2025
Los arriba firmantes que hemos revisado el documento, lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad la presentamos para firma.			

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

SECRETARIA / OFICINA	HACIENDA	PAGO N°	3

PERIODO DE COBRO	
Desde: 01/10/2025	Hasta:31/10/2025

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	**NISYRETH MURILLO MURILLO**		
C.C o NIT	**CC. 1.062.277.805**		
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	6920	TIPO DE ACTIVIDAD	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO	
POR CONCEPTO DE:	PAGO POR PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES DE UNA CONTADORA PUBLICA CON MAESTRIA EN TRIBUTACION Y POLITICA FISCAL QUE SIRVA DE APOYO AL AREA DE TESORERIA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DE LA GOBERNACION DEL CHOCÓ.

AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	CD-PS-GDCH-577 DE 2025	CDP N°	3330	RP N°	8918
FECHA CONTRATO	08-08-2025	FECHA CDP	21-07-2025	FECHA RP	08-08-2025

3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A PAGAR EN LETRAS	CINCO MILLONES DE PESOS MCTE				
~~VALOR A PAGAR EN NUMERO~~	$5.000.000				
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	53662301821

FIRMA	
NOMBRE	Nisyreth Murillo Murillo
C.C	1.062.277.805
DIRECCION	Cra 8 # 9-46 Niño Jesús
CELULAR	3104743238

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	Hacienda/Tesorería	Pago No.	3	Fecha Informe	31/10/2025

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombres y Apellidos	**NISYRETH MURILLO MURILLO**		
Tipo y No. Identificación	**CC. 1.062.277.805**	No. Celular	3104743238
Correo Electrónico			

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Objeto del Contrato/Convenio	PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES DE UNA CONTADORA PUBLICA CON MAESTRIA EN TRIBUTARIO Y POLITICA FISCAL QUE SIRVA DE APOYO AL AREA DE TESORERIA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DE LA GOBERNACION DEL CHOCÓ				
Contrato/Convenio No.	CD-PS-GDCH-577 DE 2025	CDP No.	3330	RP No.	8918
Fecha de Suscripción	08-08-2025	Fecha de Iniciación	08-08-2025	Fecha de Terminación	31-12-2025
Plazo de Ejecución	4 Meses, 23 días		Período a Pagar:	01 al 31 Octubre 2025	
Póliza No.	N/A	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:		90425646	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

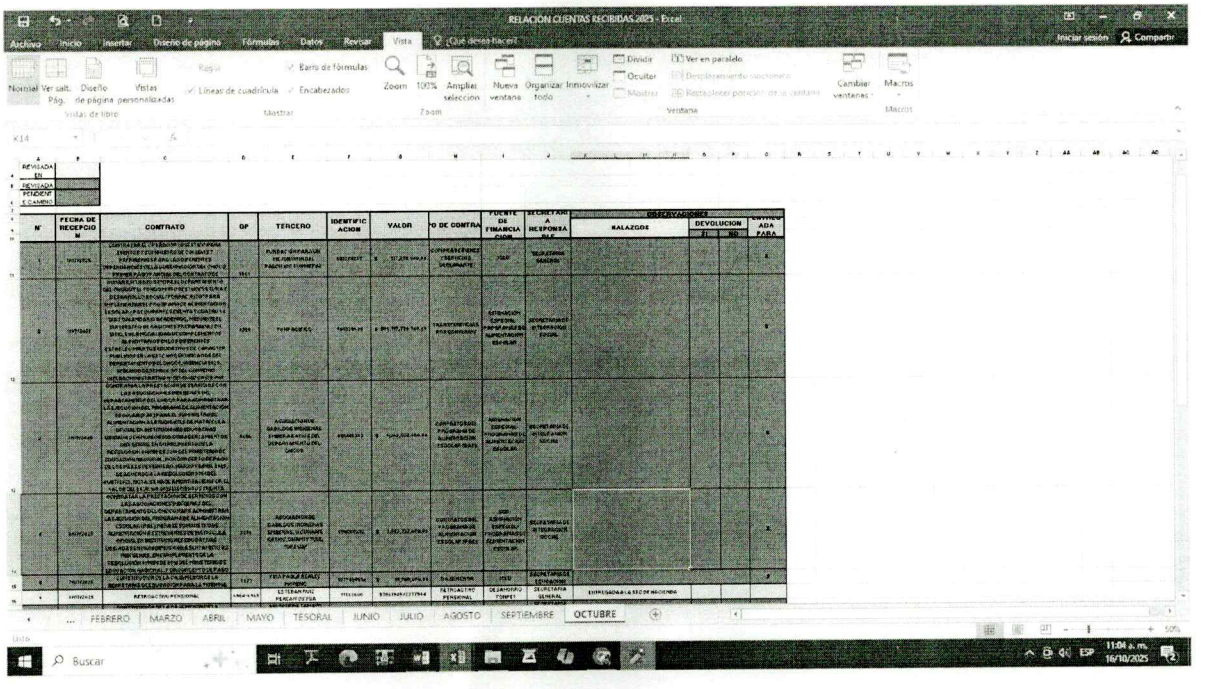
Pago/Desembolso No. 1	Pago/Desembolso No. 2	Pago/Desembolso No. 3	Pago/Desembolso No. 4	Pago/Desembolso No. 5	Pago/Desembolso No. 6
$3.833.333	$5.000.000	$5.000.000			$
Pago/Desembolso No. 7	**Pago/Desembolso No. 8**	**Pago/Desembolso No. 9**	**Pago/Desembolso No. 10**	**Pago/Desembolso No. 11**	**Pago/Desembolso No. 12**
$	$	$	$	$	$

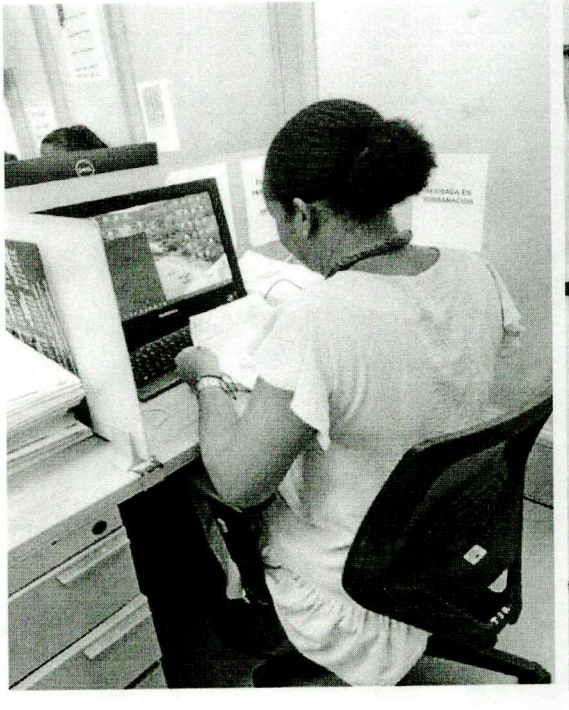
Valor total Contrato/Convenio	$ 23.833.333	Valor total pagado	$8.833.333
Valor Autorizado a Pagar (en letras):	CINCO MILLONES DE PESOS MC		
Valor Autorizado a Pagar (en números)		$5.000.000	
Avance Físico (%)	58%	Avance Financiero (%)	37%

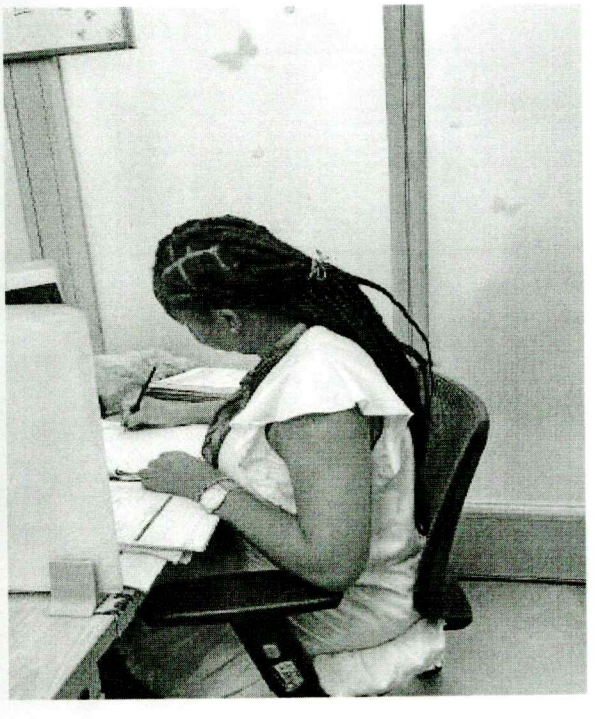
4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	**ACCIONES**
Supervisar y garantizar la correcta aplicación de la normativa tributaria y fiscal en los procesos de tesorería, asegurando el cumplimiento de las obligaciones fiscales de la entidad.	Recibí diferentes cuentas y las correspondientes al programa de alimentación escolar(PAE), las cuales revisé de manera detallada según las normas legales vigentes, con el fin de verificar que se cumpliera con las condiciones requeridas en la gestión de tesorería. Para cuentas que presentaban alguna novedad se solicitaba la correspondiente subsanación al supervisor responsable mediante oficio.
Brindar asesoría en materia tributaria y fiscal para la optimización de los recursos financieros, asegurando la correcta liquidación de impuestos y tasas aplicables.	Revisé las cuentas para avalar la correcta liquidación de impuestos o hacer la respectiva orientación según la inconsistencia encontrada.
Apoyar en la gestión de pagos a proveedores, contratistas y demás obligaciones financieras, asegurando el cumplimiento de términos y condiciones pactadas.	Apoyé la gestión de los pagos a proveedores, contratistas con el fin de asegurar el cumplimiento de términos y condiciones pactadas una vez revisadas a conformidad y subsanadas según el caso.
Realizar conciliaciones bancarias periódicas, verificando la correcta correspondencia entre los registros contables y los estados financieros de la tesorería	De acuerdo a los requerimientos de la supervisora.
Verificar la correcta contabilización de los ingresos y egresos, asegurando el cumplimiento de los principios contables y las normas fiscales vigentes.	Alimenté la información correspondiente a los egresos según correspondía.
Apoyar en la revisión y análisis de la información financiera y tributaria para la toma de decisiones estratégicas en el área de tesorería.	De manera constante cada vez que se revisaba una cuenta se tenía en cuenta principalmente la condiciones para el pago y todos los documentos soportes subyacentes.
Gestionar y actualizar la base de datos de pagos y compromisos financieros, asegurando la organización y disponibilidad de la información.	Utilicé el software de gestión de tesorería para hacer las diferentes descargas de pago y así contribuir para mantener actualizada la información para su posterior archivo.

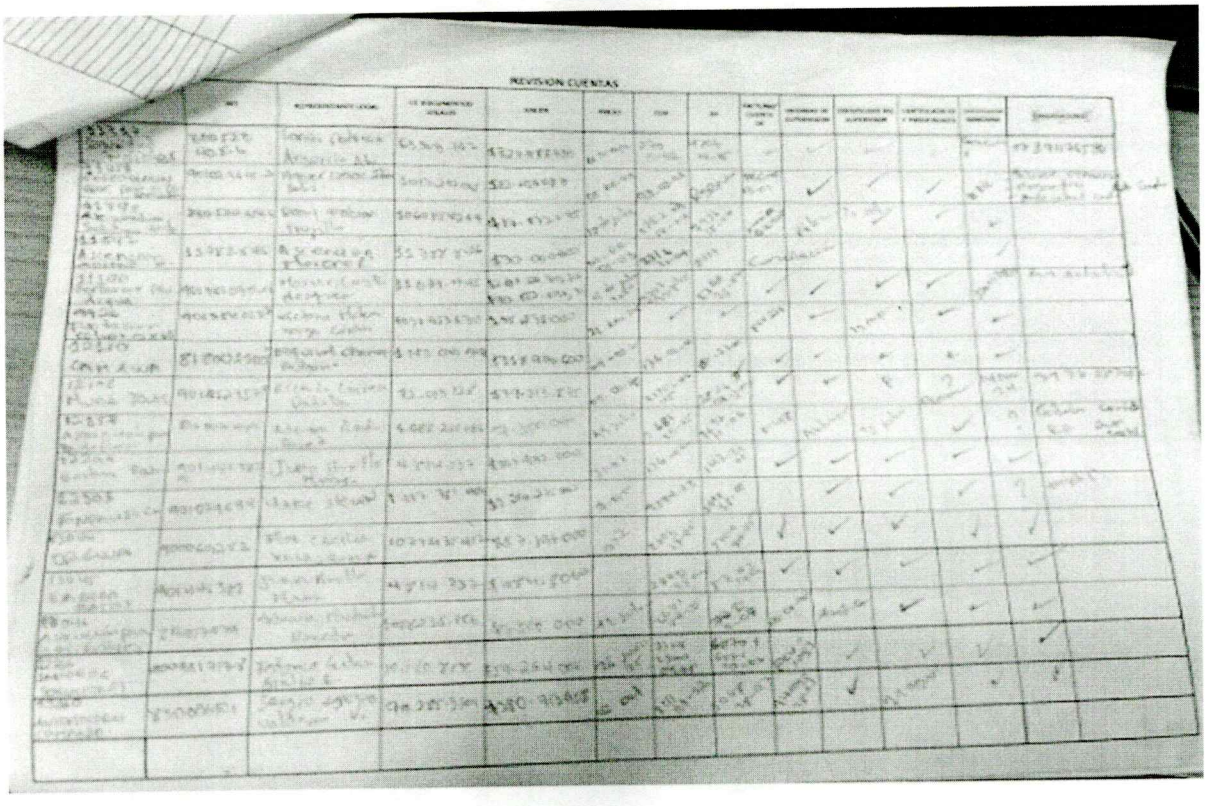
Firma Contratista

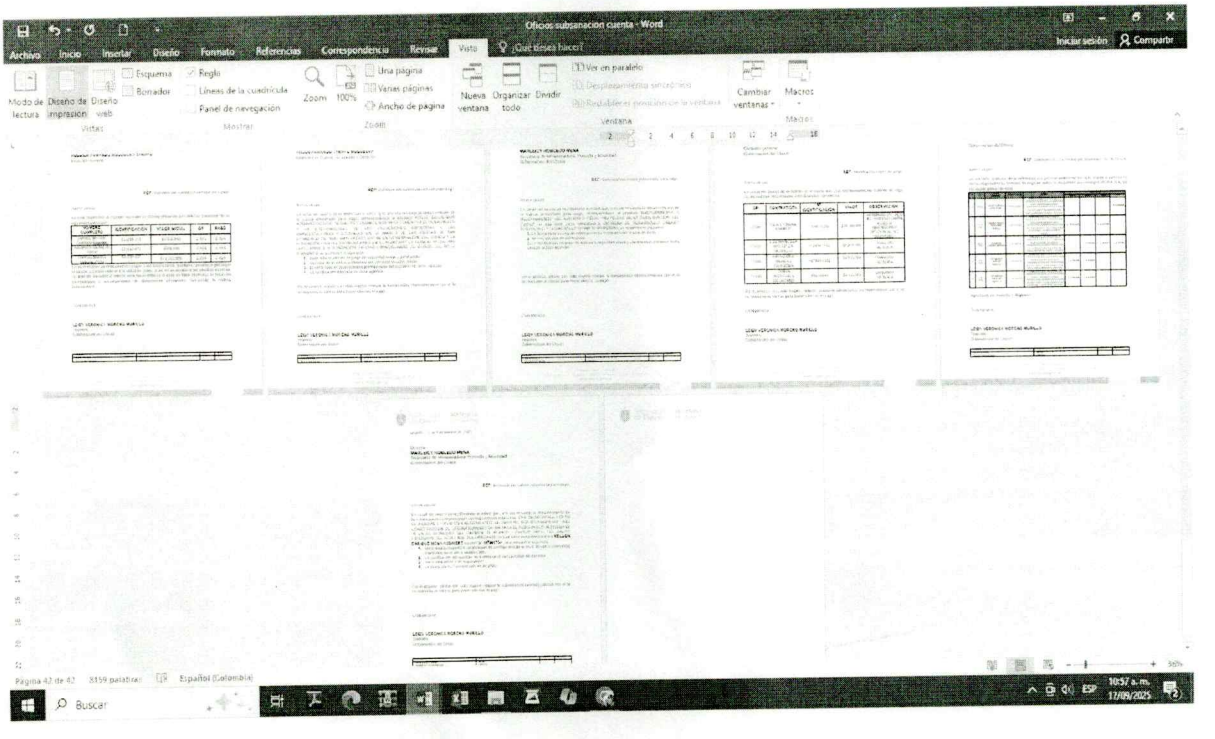
EVIENCIAS


RELACIÓN CUENTAS RECIBIDAS 2025 - Excel
FEBRERO
MARZO
ABRIL
MAYO
TESORAL
JUNIO
JULIO
AGOSTO
SEPTIEMBRE
OCTUBRE






REVISION CUENTAS


Oficios subsanacion cuenta - Word
Archivo
Inicio
Insertar
Diseño
Formato
Referencias
Correspondencia
Revisar
Vista
Iniciar sesión
Compartir
Modo de lectura
Diseño de impresión
Diseño web
Regla
Líneas de la cuadrícula
Panel de navegación
Zoom
100%
Una página
Varias páginas
Ancho de página
Nueva ventana
Organizar todo
Dividir
Ver en paralelo
Cambiar ventanas
Macros
Ventana
Macros
Página 42 de 42
3559 palabras
Español (Colombia)
Buscar
10:57 a. m.
17/09/2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Clase de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
No de Contrato:	CD-PS-GDCH-577 DE 2025	**Fecha de Suscripción:**	**08 – 08 – 2025**
Contratante	GOBERNACION DEL CHOCO	**Nit**	891.680.010-3.
Supervisor:	LEIDY VERONICA MORENO M.	**Cargo:**	Tesorera - Pagadora
Contratista:	**NISYRETH MURILLO MURILLO**	**No. de Identificación:**	**1.062.277.805**
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA CONTADORA PUBLICA CON MAESTRÍA EN TRIBUTARIO Y POLÍTICA FISCAL QUE SIRVA DE APO9YO AL ÁREA DE TESORERÍA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.		
Valor del Contrato:	VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($23.833.333) M/CTE		
Plazo:	CUATRO (04) MESES VENTIRES DIAS (23)		
Fecha de Inicio:	08 – 08 – 2025		
Fecha de Terminación:	31 – 12 - 2025		

En la ciudad de Quibdó, en la oficina de la Tesorera - Pagadora del Departamento del Chocó se reunieron: la Dra. **LEIDY VERONICA MORENO MURILLO,** Tesorera – Pagadora de la Gobernación del Chocó, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, y la señora **NISYRETH MURILLO MURILLO** con C.C. No. **1.062.277.805**, 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. **3330** del 21 de julio de 2025 y Registro Presupuestal No. **8918** del 08 de agosto de 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 dia 08 de agosto de 2025.

Firma:

Leidy Veronica Moreno M

LEIDY VERONICA MORENO M.
Tesorera – Pagadora
Supervisora del Contrato

Firma:

Nisyreth Murillo M.

NISYRETH MURILLO MURILLO
Contratista
C.C.No. 1.062.277.805

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	1062277805	NISYRETH MURILLO MURILLO	Calle 16 #03-81	3104743238	nimumu17@yahoo.es	
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	
2025-09	2025-09	I	06/10/2025	90425646	$582.100	

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	250.000	0		0		0	4	700	0	250.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	4	800	0	320.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	4	100	10.600			105	10.600	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	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	250.000	250.700
Pensión	1	320.000	320.800
Riesgos Laborales	1	10.500	10.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	582.100

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	1062277805	NISYRETH MURILLO MURILLO	Calle 16 #03-81	3104743238	nimumu17@yahoo.es	
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	
2025-09	2025-09	I	06/10/2025	90425646	$582.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Exonerado	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	1062277805	MURILLO MURILLO NISYRETH	59	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bancolombia

Comprobante en línea

5 Oct 2025 22:36:48

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1830909101

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
5 Oct 2025 22:36:48

Referencia 2
CC

Número de factura
90425646

Referencia 3
1062277805

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$582.100

Número de comprobante
TR2235039101

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1821**

VIGILADO