

	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	PLANEACION	Pago No.	01	Fecha Informe	30/10/2025
----------------------	------------	----------	----	---------------	------------

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombres y Apellidos	LEICY BORJA RENTERIA		
Tipo y No. Identificación	C.C 35.899.889	No. Celular	3122067523
Correo Electrónico	leicy325@gmail.com		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Objeto del Contrato/Convenio	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ADMINISTRADORA DE EMPRESAS QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN QUE SE ADELANTA EN LA SECRETARÍA DE PLANEACION Y DESARROLLO ETNICO TERRITORIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ				
Contrato/Convenio No.	CD-PS-GDCH-1041	CDP No.	4848	RP No.	11491
Fecha de Suscripción	07/10/2025	Fecha de Iniciación	07/10/2025	Fecha de Terminación	31/12/2025
Plazo de Ejecución	2 Meses y 24 Dias		Período a Pagar:	DEL 07 AL 30 DE OCTUBRE	
Póliza No.	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:		7984293822		

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
\$					\$
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	\$8.400.000		Valor total pagado	\$0	
Valor Autorizado a Pagar (en letras): DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE					
Valor Autorizado a Pagar (en números)			\$ 2.400.000		
Avance Físico (%)	28.57%		Avance Financiero (%)	0%	

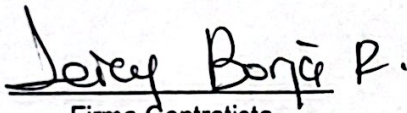
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
Apoyar a la secretaria de planeación y desarrollo étnico Territorial en la Revisión de los proyectos que son inscrito en el banco de programa y proyectos además el proceso de Revisión de los cronogramas de contratación de los proyectos que son aprobados para el reporte de la Información en el aplicativo Gesproy	Apoye en la revisión de los proyectos que inscrito en el banco del programa
Asesorar en la elaboración de planes de mejora y el levantamiento de medias preventivas de giros de proyectos que estén en ejecución por reporte..	Estamos en la elaboración de planes de mejora y el levantamiento de medias preventivas
Asesorar en la proyección de oficios que se requieran para la firma del señor gobernador	Apoye en la proyección de oficios que se requieran para la firma de la gobernadora
Apoyar cuando sea requerido en la elaboración de informes solicitados a la Secretaría de Planeación y Desarrollo Étnico Territorial, siempre y cuando sean afines al objeto contractual, de forma oportuna y confiable a los requerimientos de los solicitantes.	Si cumplí con las actividades relacionadas al contratos
Disposición para participación en cualquier reunión, taller, capacitación y apoyo logístico en actividades de la secretaria de planeación y desarrollo étnico territorial de la Gobernación del chocó.	Apoye a la participación de talleres y apoyo logístico en actividades de la secretaria de planeación
Apoyar en la elaboración del informe de gestión del grupo de gestión de proyectos, en el diligenciamiento de la matriz CMI, y cualquier presentación que se requiera.	Estamos en la elaboración del informe de gestión del grupo de gestión de proyectos
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.	Apoye a la secretaria de cultura en la Biblioteca Publica Departamental Arnoldo de los Santos Palacios Mosquera y en el Centro de atención Especializado (CAE) Estuvimos visitando a los adolescentes en dicho centro, estamos trabajando con los adultos mayores

	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	

--	--

 Firma Contratista
--

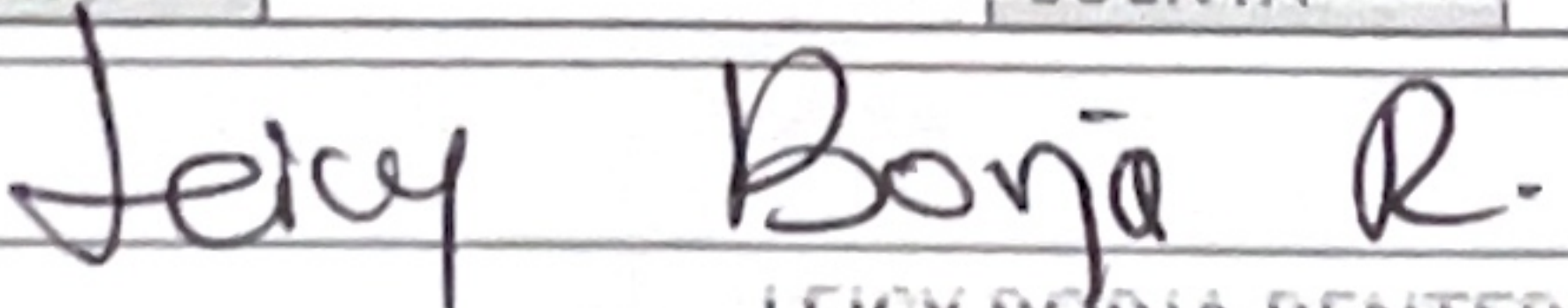
NOTA: Se deben adjuntar las evidencias o anexos que soporten lo descrito en el presente formato.



07CUENTA DE COBRO LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO CON NIT: 991.690.010-3 DEBE A:

SECRETARIA / OFICINA	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ÉTNICO TERRITORIAL	PAGO N°	1
----------------------	--	---------	---

PERIODO DE COBRO	
Desde: 07 octubre de 2025	Hasta: 30 de octubre de 2025

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA								
NOMBRE	LEICY BORJA RENTERIA							
C.C o NIT	C.C 35.899.8889							
ACTIVIDAD ECONOMICA RUT	8211	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 ADMINISTRADORA DE EMPRESAS QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN QUE SE ADELANTA EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ÉTNICO TERRITORIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.							
AMPARADO EN:								
CONTRATO NO.	CD-PS-GDCH-1041 DE 2025	CDP N°	4848	RP N°	11491			
FECHA CONTRATO	07/10/2025	FECHA CDP	22/09/2025	FECHA RP	07/10/2025			
3. INFORMACION FINANCIERA								
VALOR A PAGAR EN LETRAS	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE							
VALOR A PAGAR EN NUMERO	\$2.400.000							
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	53600003773			
FIRMA								
NOMBRE	LEICY BORJA RENTERIA							
C.C	35.899.889							
DIRECCION	BARRIO LAS MARGARITAS							
CELULAR	3122067523							

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).

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 35899889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LEICY BORJA RENTERIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CL 24 # 11 B 31	TELÉFONO: 3122067
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Fotocopiado, preparación de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7984293822	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1860240995

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	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:			1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35899889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LEICY BORJA RENTERIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CL 24 # 11 B 31	TELÉFONO:	3122067
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fotocopiado, preparación de documentos y otras ac
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	7984293822			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/10/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1860240995

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

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	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:									\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

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	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700
SUBTOTALES:									\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																								
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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 35899889	BORJA RENTERIA LEICY	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 35899889	\$ 34.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 440.500
----------------------	-------------------



Gobernación
del **Chocó**

**Secretaría de Planeación
y Desarrollo Étnico Territorial**

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ÉTNICO
TERRITORIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ**

CERTIFICA:

La señora Leicy Borja Renteria, identificada con cédula de ciudadanía Número 35.899.889 de Quibdó, viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de servicios CD-PS-GDCH-1041 del 07 de Octubre de 2025, Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ADMINISTRADORA DE EMPRESAS, QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION QUE SE ADELANTA EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ETNICO TERRITORIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ, según el informe de actividades durante el periodo del 07 al 30 Octubre de 2025.

HARLIN ANDRÉS CORDOBA CUESTA
Secretario de Planeación y Desarrollo Étnico Territorial
Gobernación del Chocó

Dirección Sede Principal
Calle 31 con Cra 1a Esquina - Barrio Kennedy, Quibdó - Colombia
www.choco.gov.co