LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO-COD-219-GRADO 07 DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÒN DEL CHOCÒ.

CERTIFICA QUE:

El señor, **ELKIN CUESTA BLANDON**, identificado con número de cedula de ciudadanía **11.807.270**, viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de servicios **CD-PS-GDCH-334-2026** De un Abogado, según el informe de actividades comprendido del 1 al 30 de marzo del 2026

LUCELY MARTINEZ MURILLO
Supervisor del contrato

	Nombre	Firma
Elaboró	Frank Hinestroza- Contratista GTH	
Revisó	Manuel Fernando- Abogado contratista	

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

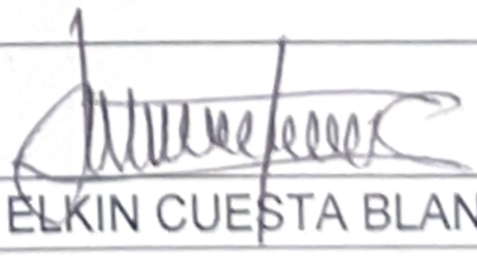
SECRETARIA / OFICINA	**SECRETARIA GENERAL**	PAGO N°	2

PERIODO DE COBRO	
Desde: 01/03/2026	Hasta: 30/03/2026

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	**ELKIN CUESTA BLANDON**		
C.C o NIT	**11807270**		
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	6910	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 UN ABOGADO QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS QUE SE ADELANTAN EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.		

AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	CD-PS-GDCH.334	CDP N°	1259	RP N°	1215
FECHA CONTRATO	29/01/2026	FECHA CDP	26/01/2026	FECHA RP	29/01/2026

3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A PAGAR EN LETRAS	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	$ 3.200.000				
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	578673154

FIRMA	
NOMBRE	ELKIN CUESTA BLANDON
C.C	11807270
DIRECCION	BUENOS AIRES
CELULAR	3137978566

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).

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Clase de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
No de Contrato:	CD-PS-GDCH-334	**Fecha de Suscripción:**	**29 – 01 – 2026**
Contratante	GOBERNACION DEL CHOCO	**Nit**	891.680.010-3.
Contratista:	**ELKIN CUESTA BLANDON**	**No. de Identificación:**	**11.807.270**
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS QUE SE ADELANTAN EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.		
Valor del Contrato:	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($9.600.000) MCTE		
Plazo:	TRES (03) MESES		
Fecha de Inicio:	02 – 02 – 2026		
Fecha de Terminación:	01 – 05 - 2026		

En la ciudad de Quibdó, en la Oficina de la Profesional Universitario Grado 07, de Gestión Administrativa del Departamento del Chocó se reunieron: la Dra. **LUCELLY MARTINEZ MURILLO,** Profesional Universitario Grado 07, de gestión Administrativa de la Gobernación del Chocó, actuando como supervisora designada del contrato de referencia, y el señor **ELKIN CUESTA BLANDON,** identificado con C.C. No. **11.807.270**, en su calidad de contratista, con el fin de iniciar la ejecución del contrato en mención.

Se deja constancia de que las erogaciones que efectúe el Contratante para el pago del presente contrato de prestación de servicios se realizan con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **1259** del 26 de enero de 2026 y al Registro Presupuestal No. **1215** del 29 de enero de 2026, 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 02 de febrero de 2026.

Firma:

LUCELLY MARTINEZ MURILLO
Supervisora del Contrato

Firma:

ELKIN CUESTA BLANDON
Contratista
C.C. No. 11.807.270

Gobernación del Chocó

REGISTRO PRESUPUESTAL

Nro. RP:
1215

Fecha:
29 de Enero de 2026

Vigencia:
2026

Tipo de presupuesto:
PRESUPUESTO ENTIDAD

Dependencia:
SECRETARIO(A) GENERAL

Estado:
APROBADO

Valor total:
9.600.000,00

Nro. Contrato:
CD-PS-GDCH-334 DE 2026

Código BPIN:
202500000000644

Tercero:
11807270 - CUESTA BLANDON ELKIN

Descripción:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS QUE SE ADELANTAN EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.

RUBROS DE EGRESO

CDP	Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
1259	2.3.2.02.02.009.03.04	1117	Implementacion y seguimiento a los Planes Institucionales 2025 - BPIN202500000000644 - CPC91199 **CICP:** 2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. **Fuente:** 1.2.1.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION. **Fondo:** 1 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION. **MGA:** 4590031 - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA. **CPC:** 91119 - Otros servicios de la administración pública n.c.p.. **Sector:** 45 - GOBIERNO TERRITORIAL. **Situación:** C. **BPIN:** 202500000000644	9.600.000,00
			Total	**9.600.000,00**

Son: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

Mes	Valor
FEBRERO	3.200.000,00
MARZO	3.200.000,00
ABRIL	3.200.000,00

Coordinadora de Presupuesto

Elaboró: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA.
Aprobó: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA.
Imprimé: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11807270
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ELKIN CUESTA BLANDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CLL 45 BRR BUENOS AIRES # 12 50	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4643071890	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS: MES [illegible] AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES [illegible] AÑO	2026
DIAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:										$ 352.000	$ 0	$ 352.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CL 11807270	CUESTA BLANDON ELKIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.200.000	11807270	$ 11.500

PARAFISCALES

DIAS 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: $ 638.500

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9629832850	DV: 218616
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	16/02/2026 09:41:16
PAP:	905924
Identificacion:	11807270
Nombre:	ELKIN
Apellido 1:	CUESTA
Apellido 2:	BLANDON
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3333333333
Codigo Planilla:	4643071890
Periodo Pago:	2026/02
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 11807270	Valor: $638.500,00

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
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11807270
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELKIN CUESTA BLANDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CLL 45 BRR BUENOS AIRES # 12	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4643071890	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/03/17	0	$ 0	$ 638.500
2026/03/18	1	$ 600	$ 639.100
2026/03/19	2	$ 1.000	$ 639.500
2026/03/20	3	$ 1.400	$ 639.900
2026/03/24	7	$ 3.000	$ 641.500
2026/03/25	8	$ 3.300	$ 641.800

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	$ 352.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 352.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 275.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 275.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 11.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.500**

TOTAL POR PAGAR: $ 638.500