



Gobernación  
del **Chocó**

Secretaría  
General

*ya se llamo  
24/3/26*

<b>CEDULA</b>	1037616648		
<b>NOMBRE</b>	ELIANNY MARIA MORENO MENA		
	SEGUNDA (2) CUENTA DE COBRO EN ADELANTE		
<b>ITEMS</b>	<b>MES DE LA CUENTA MARZO</b>	<b>DOCUMENTACION REQUERIDA</b>	<b>CUMPLE</b>
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	
<b>TOTAL DE FOLIOS</b>			

**GENERAL**

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO	NUMERO DE RESOLUCION

**CONTABILIDAD**

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO



Gobernación  
del **Chocó**

**Secretaría  
General**

Nit:891680010-3

**LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO-COD-219-GRADO 07 DE LA SECRETARIA  
GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.**

**CERTIFICA QUE:**

La señora **ELIANNY MARIA MORENO MENA**, identificada con número de cedula de ciudadanía **1.037.616.648**, viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de servicios **CD-PS-GDCH-320-2026** De un(a) 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	<b>SECRETARIA GENERAL</b>	PAGO N°	<b>2</b>
----------------------	---------------------------	---------	----------

PERIODO DE COBRO	
Desde: del <b>1 De marzo de 2026</b>	Hasta: al <b>30 de marzo de 2026</b>

**1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA**

NOMBRE	ELIANNY MARIA MORENO MENA		
C.C o NIT	1037616648		
ACTIVIDAD ECONOMICA RUT	6910	TIPO DE ACTIVIDAD	NO RESPONSABLE DE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

**2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO**

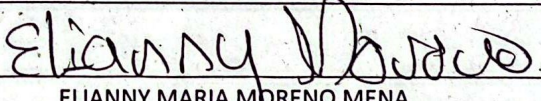
POR CONCEPTO DE:	<b>PAGO POR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO QUE SIRVA DE APOYO EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ</b>
------------------	---

**AMPARADO EN:**

CONTRATO NO.	320	CDP N°	1307	RP N°	1787
FECHA CONTRATO	30/01/2026	FECHA CDP	26/01/2026	FECHA RP	30/01/2026

**3. INFORMACION FINANCIERA**

VALOR A PAGAR EN LETRAS	<b>TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE</b>				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	<b>\$ 3.200.000</b>				
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	31083677841

FIRMA	
NOMBRE	ELIANNY MARIA MORENO MENA
C.C	1037616648
DIRECCION	BARRIO NIÑO JESUS/ LOS ALMENDROS
CELULAR	3142320699

**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	
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

Gobernación  
del **Chocó**

2Secretaría / Oficina	SECRETARIA GENERAL	Pago No.	2	Fecha Informe	30 de MARZO 2026
-----------------------	--------------------	----------	---	---------------	------------------

**1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

Nombres y Apellidos	ELIANNY MARIA MORENO MENA				
Tipo y No. Identificación	1037616648	No. Celular	3142320699		
Correo Electrónico					

**2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

Objeto del Contrato/Convenio	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO QUE SIRVA DE APOYO EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ				
Contrato/Convenio No.	320	CDP No.	1307	RP No.	1787
Fecha de Suscripción	30-01-2026	Fecha de Iniciación	02-02-2026	Fecha de Terminación	01-05-2026
Plazo de Ejecución	3 meses	Período a Pagar:	Del 1 al 31 de MARZO de 2026		
Póliza No.	N/A	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
\$	\$	\$	\$	\$	\$
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	\$9.600.000		Valor total pagado	\$	
Valor Autorizado a Pagar (en letras):	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.				
Valor Autorizado a Pagar (en números)	\$ 3.200.000				
Avance Físico (%)	65.5%		Avance Financiero (%)	0 %	

**4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
1.. Brindar asesoramiento legal en temas relacionados con la vinculación, permanencia y retiro de servidores públicos.	Se brindo el asesoramiento legal en temas relacionados con la vinculación, permanencia y retiro de servidores públicos según la normatividad aplicable, decretos y lineamientos de la función publica
2. Apoyar en la revisión y emitir conceptos jurídicos sobre normativas laborales y administrativas aplicables al talento humano	Se dio el debido apoyo en la revisión y la emisión de los conceptos jurídicos necesarios en cuanto a las normativas laborales y administrativas vigentes según los casos concretos



MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO

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

Gobernación  
del **Chocó**

3. Servir de apoyo en la revisión y sustentación de actos administrativos relacionados con nombramientos, encargos, traslados, licencias, sanciones disciplinarias y demás asuntos del área	Se apoyó de manera oportuna en la revisión de actos administrativos relacionados con nombramientos, encargos, traslados, licencias, sanciones disciplinarias y demás asuntos del objeto contractual y demás con el fin de conseguir el correcto ejercicio de la función pública
4. Garantizar que los actos administrativos cumplan con la normativa vigente y sean debidamente soportados	Se garantizo que los actos administrativos cumplieran con la normativa vigente, fueran soportados y motivados en debida forma
5. Apoyar en el seguimiento a procesos disciplinarios internos, asegurando el debido proceso.	Apoye en el seguimiento a procesos disciplinarios internos, asegurando que todas las actuaciones fueran en pro del debido proceso como principio constitucional
6. Apoyar en los requerimientos judiciales y administrativos relacionados con la situación laboral de los funcionarios.	Preste apoyo en cada uno de los requerimientos judiciales y administrativos relacionados con la situación laboral de los funcionarios siguiendo los lineamientos del empleo público y su función
7. Mantener actualizada la normatividad en materia de derecho laboral, disciplinario y administrativo.	Se velo por la correcta actualización de la normatividad en materia de derecho laboral, disciplinario y administrativo en concordancia con las normas constitucionales
8. Participar en la propuesta de mejoras en los procedimientos internos para garantizar el cumplimiento de las leyes y reglamentos aplicables	Participe en las propuestas para mejoras en los procedimientos internos y así poder garantizar el cumplimiento de las leyes y reglamentos aplicables según cada caso o situación en concreto
9. Las demás inherentes al objeto contractual que determine el supervisor del contrato	Se realizaron todas las demás actividades del objeto contractual desde el área a la cual estoy adscrita con el fin de dar una ejecución efectiva al contrato

Firma Contratista

VB Yamileth Duque S.



MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO

PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL

PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

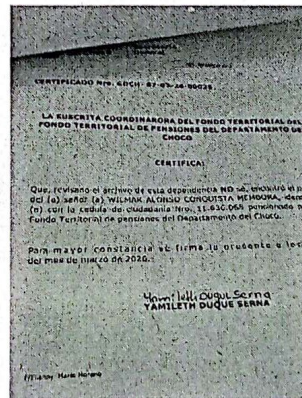
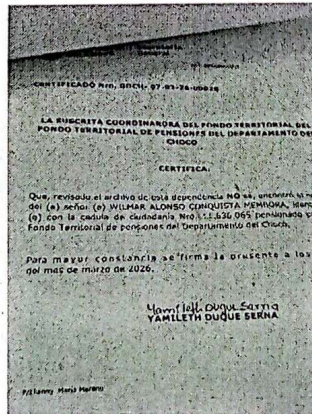
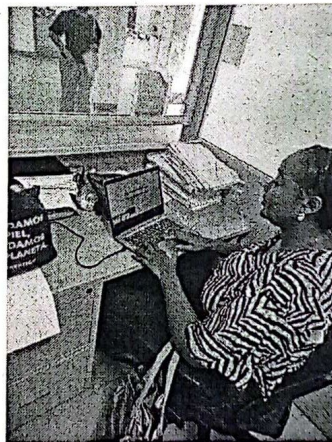
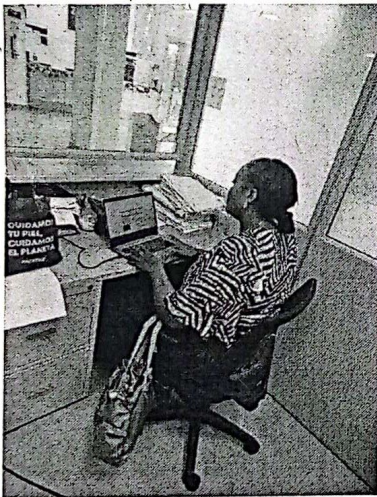
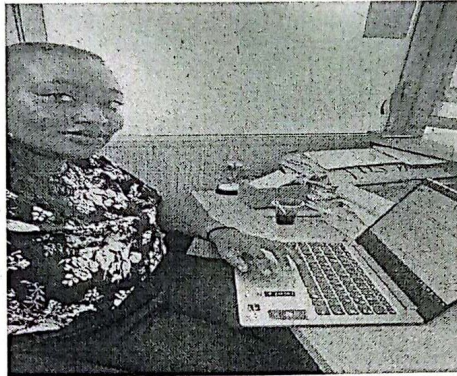
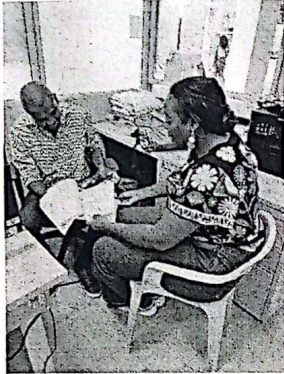
FORMATO INFORME MENSUAL  
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS


Código: GDS.FT.004  
Versión: 04  
Fecha: 14 de marzo de 2024

Gobernación  
del **Chocó**

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

**Tramite de cuentas gobernación del chocó**



	MACROPROCESO GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del <b>Chocó</b>
	PROCESO. GESTIÓN CONTRACTUAL		
	PROCEDIMIENTO INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO DE ACTA DE INICIO	Código GCO FT.003 Versión. 02 Fecha 04 de septiembre de 2024	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Clase de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN		
No de Contrato:	CD-PS-GDCH-320	Fecha de Suscripción:	30/01/2026
Contratante:	GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ	NIT:	891.680.010-3
Contratista:	ELIANNY MARIA MORENO MENA	No. de Identificación:	1.037.616.648
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO QUE SIRVA DE APOYO EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.		
Valor del Contrato:	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$9.600.000) M/CTE.		
Plazo	TRES (03) MESES, SIN EXCEDER DEL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026		
Fecha de Inicio:	02-02-2026		
Fecha de Terminación:	01-05-2026		

En la ciudad de Quibdó, en el Despacho del Secretario General se reunieron: La Dra. **Lucely Martínez Murillo**, en su calidad de Profesional Universitario grado 7, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, y La Sra. **Elianny María Moreno Mena**, con C.C. No. 1.037.616.648, 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 profesionales se harán con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1307 del 26 de enero de 2026 y Registro Presupuestal No. 1787 del 30 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.

  
**LUCELY MARTINEZ MURILLO**  
 Profesional Universitario grado 7

  
**ELIANNY MARIA MORENO MENA**  
 C.C. N°: 1.037.616.648  
 Contratista



**REGISTRO PRESUPUESTAL**

<b>Nro. RP:</b> 1787	<b>Fecha:</b> 30 de Enero de 2026	<b>Vigencia:</b> 2026	<b>Tipo de presupuesto:</b> PRESUPUESTO ENTIDAD
<b>Dependencia:</b> SECRETARIO(A) GENERAL	<b>Estado:</b> APROBADO	<b>Valor total:</b> 9.600.000,00	<b>Nro. Contrato:</b> CD-PS-GDCH-320-2026
<b>Código BPIN:</b> 202500000000644			
<b>Tercero:</b> 1037616648 - ELIANNY MARIA MORENO MENA			

**Descripción:**  
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO QUE SIRVA DE APOYO EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.

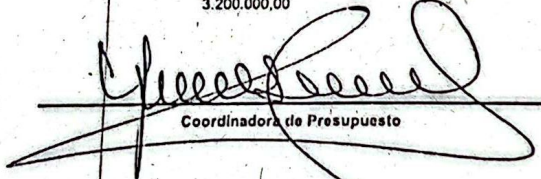
**RUBROS DE EGRESO**

CDP	Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
1307	2.3.2.02.02.009.03.04	1117	Implementación 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: 4599031 - 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
<b>Total</b>				<b>9.600.000,00</b>

**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: PEREA PALACIOS LUZ YASIRIS.  
Aprobó: PEREA PALACIOS LUZ YASIRIS.  
Imprimó: PEREA PALACIOS LUZ YASIRIS.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b> TIPO IDENTIFICACION: CÉDULA DE CIUDADANÍA, NÚMERO DE IDENTIFICACION: 103781844 CIUDAD/MUNICIPIO: QUITO, DEPARTAMENTO: QUITO DIRECCION: B NINO JESUS TELEFONO: 02-22660309 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE FORMA DE PRESENTACION: UNICO APORTANTE EMPLERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICFR (REFORMA TRIBUTARIA): NO		<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b> NÚMERO PLANILLA: 4646320966 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2020-01-01 FICHA PAGO (semanal/mensual): 0 MORA: 0 MES: febrero AÑO: 2020 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD NÚMERO AUTORIZACION: 22660309	
--	--	---	--

CÓDIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A PREVENCIÓN		MORA		TOTAL APORTES A SALUD		MORA		TOTAL APORTES A PREVENCIÓN		MORA	
		EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE
23001	ADMINISTRADORA	1	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
<b>SUB-TOTALES:</b>				\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

CÓDIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A PREVENCIÓN		MORA		TOTAL APORTES A SALUD		MORA		TOTAL APORTES A PREVENCIÓN		MORA	
		EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE
23001	ADMINISTRADORA	1	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
<b>SUB-TOTALES:</b>				\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

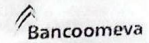
CÓDIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A PREVENCIÓN		MORA		TOTAL APORTES A SALUD		MORA		TOTAL APORTES A PREVENCIÓN		MORA	
		EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE
23001	ADMINISTRADORA	1	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
<b>SUB-TOTALES:</b>				\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

CÓDIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A PREVENCIÓN		MORA		TOTAL APORTES A SALUD		MORA		TOTAL APORTES A PREVENCIÓN		MORA	
		EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE
23001	ADMINISTRADORA	1	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
<b>SUB-TOTALES:</b>				\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: \$ 550.000

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



Efectivo LTA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

As: 963130339 DV: 719645  
 Fecha: 110263 PILA RECAUDO  
 Fecha: 07/03/2026 11:53:17  
 P&P: 305924  
 Identificación: 1037616648  
 Nombre: ELIANNY MARIA  
 Apellido 1: MORENO  
 Apellido 2: MENA  
 Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
 TELEFONO: 1111111111  
 Código Planilla: 4646250966  
 Período Pago: 2026/02  
 Valor Comisión: 0  
 Valor Iva Comisión: 0  
 Referencia: 1037616648 Valor: \$550.000,00

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.coa.co.  
 www.efecty.coa.co

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1037616648  
 ELIANNY MARIA MORENO MENA  
 CHOCO  
 9999999  
 QUBIDO DEPARTAMENTO:  
 B/ NINO JESUS TELÉFONO:  
 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE  
 PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de  
 ÚNICO  
 PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

4646250966 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES  
 MES: febrero PERIODO COTIZACIÓN: febrero  
 AÑO: 2026 SALUD: AÑO: 2026  
 0  
 2026/03/09 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996021348

**NOVEDADES**

TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.200
<b>SUBTOTAL:</b>			1	\$ 303.200
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 236.900
<b>SUBTOTAL:</b>			1	\$ 236.900
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.900
<b>SUBTOTAL:</b>			1	\$ 9.900

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 550.000</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 550.000</b>

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
RECIBO PARA PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037616648
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	QUIBDO DEPARTAMENTO:		ELIANNY MARIA MORENO MENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	B/ NINO JESUS TELÉFONO:		CHOCO
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		9999999
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4646250966	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
2026/03/11	0	\$ 0	\$ 550.000
2026/03/12	1	\$ 500	\$ 550.500
2026/03/13	2	\$ 900	\$ 550.900
2026/03/16	5	\$ 1.900	\$ 551.900
2026/03/17	6	\$ 2.300	\$ 552.300
2026/03/18	7	\$ 2.600	\$ 552.600

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 303.200
SUBTOTAL:				1	\$ 303.200
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 236.900
SUBTOTAL:				1	\$ 236.900
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 9.900
SUBTOTAL:				1	\$ 9.900

**TOTAL POR PAGAR: \$ 550.000**