CEDULA	11.936.320		
NOMBRE	HARRY SANCHEZ PEREA		
	CUENTA DE COBRO		
ITEMS	MES DE LA CUENTA MAYO	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	FOLIOS		

GENERAL

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO	NUMERO DE RESOLUCION

CONTABILIDAD

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO

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

SECRETARIA / OFICINA	INFRAESTRUCTURA, VIVIENDA Y MOVILIDAD	PAGO N°	04

PERIODO DE COBRO	
Desde: del 1 de MAYO de 2026	**Hasta: al 30 de MAYO de 2026**

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	HARRY SANCHEZ PEREA		
C.C o NIT	**11.936.320**		
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	6209	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 MAGISTER EN GOBIERNO, POLITICAS Y DESARROLLO TERRITORIAL QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN QUE SE REALIZA EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA, VIVIENDA Y MOVILIDAD DE LA GOBERNACION DEL CHOCÓ

AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	GDCH-SIVM-004-2026	CDP N°	315	RP N°	2166
FECHA CONTRATO	30 DE ENERO DE 2026	FECHA CDP	20 DE ENERO DE 2026	FECHA RP	30 DE ENERO DE 2026

3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A PAGAR EN LETRAS	**SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE**				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	**$ 6.500.000**				
ENTIDAD BANCARIA	**BANCO DE BOGOTA**	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	618125454

FIRMA	
NOMBRE	HARRY SANCHEZ PEREA
C.C	11.936.320
DIRECCION	B/ MUTATA
CELULAR	3107732921

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 enla fuente con base en el artículo 383 del ET, adicionalmente manifiesto que, en el pago de seguridadsocial 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 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:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
No de Contrato:	GDCH-SIVM-004-2026	**Fecha de Suscripción:**	**30 de enero de 2026**
Contratante:	GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ	**NIT:**	891680010
Contratista:	**HARRY SANCHEZ PEREA**	**No. de Identificación:**	**11936320**
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MAGISTER EN GOBIERNO, POLITICAS Y DESARROLLO TERRITORIAL QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN QUE SE REALIZA EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA, VIVIENDA Y MOVILIDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ		
Valor del Contrato:	**(26,000,000) M/CTE.**		
Plazo:	**CUATRO (4) MESES, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026**		
Fecha de Inicio:	**02 de Febrero de 2026**		
Fecha de Terminación:	**01 de Junio de 2026**		

En la ciudad de Quibdó, en el Despacho de la secretaria de Infraestructura, Vivienda y Movilidad se reunieron: la Dr **MARLEICY ROBLEDO MENA,** en calidad de secretaria de Infraestructura, Vivienda y Movilidad de la Gobernación del Chocó, quien actúa como supervisor designado del contrato de la referencia, y el Sr. **HARRY SANCHEZ PEREA** con C.C. No. **11936320**, 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. **315** del **20 DE ENERO DE 2026** y Registro Presupuestal No. **2166 del 30 DE ENERO 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.

MARLEICY ROBLEDO MENA
Supervisor del Contrato
C.C: 1077460693

HARRY SANCHEZ PEREA
Contratista
C.C: 11936320

Gobernación del Chocó

REGISTRO PRESUPUESTAL

Nro. RP:
2166

Fecha:
30 de Enero de 2026

Vigencia:
2026

Tipo de presupuesto:
PRESUPUESTO ENTIDAD

Dependencia:
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIVIENDA Y MOVILIDAD

Estado:
APROBADO

Valor total:
26.000.000,00

Nro. Contrato:
GDCH-SIVM-004-2026

Código BPIN:
202600000005752

Autorización:
CONTRATO - 004

Tercero:
11936320 - SANCHEZ PEREA HARRY

Descripción:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO DE SISTEMAS, MAGISTER EN GOBIERNO, POLITICAS Y DESARROLLO TERRITORIAL QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN QUE SE REALIZA EN LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA VIVIENDA Y MOVILIDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.

RUBROS DE EGRESO

CDP	Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
315	2.3.2.02.02.009.09.02	1193	Mejoramiento del desempeño institucional de la administración mediante asistencia tecnica Chocó - BPIN202600000005752 - 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:** 91199 - Otros servicios administrativos del gobierno n.c.p.. **Sector:** 45 - GOBIERNO TERRITORIAL. **Situación:** C. **BPIN:** 202600000005752	26.000.000,00
			Total	**26.000.000,00**

Son: VEINTISEIS MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

Mes	Valor
MARZO	6.500.000,00
ABRIL	6.500.000,00
MAYO	6.500.000,00
JUNIO	6.500.000,00

Coordinadora de Presupuesto

Elaboró: CHAVERRA PALACIOS RUBI YINET.
Aprobó: CHAVERRA PALACIOS RUBI YINET.
Imprimé: CHAVERRA PALACIOS RUBI YINET.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11936320
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HARRY SANCHEZ PEREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTATA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CENTRO 3107732921	TELÉFONO:	8285977
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4649927991**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996722437

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	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 0**	**$ 416.000**

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	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000
SUBTOTALES:													**$ 325.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 325.000**

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 COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 11936320	SANCHEZ PEREA HARRY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.600.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.600.000	$ 325.000	$ 0	$ 325.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2500.000	11936320	$ 13.600

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 754.600

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9641961286	DV: 526394
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	07/05/2026 16:03:48
PAF:	904395
Identificacion:	11936320
Nombre:	HARRI
Apellido 1:	SANCHEZ
Apellido 2:	PEREA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	111111111
Codigo Planilla:	4649927991
Periodo Pago:	2026/05
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 11936320	Valor: $754.600,00

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

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11936320
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HARRY SANCHEZ PEREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTATA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CENTRO 3107732921	TELÉFONO:	8285977
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4649927991**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996722437

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	$ 416.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 416.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 325.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 325.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 754.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 754.600**

Planilla Pagada