Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 1018 DE 2022

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías, apoyando en la revisión jurídica de todos los documentos que se deban emitir en el marco del fortalecimiento de los procesos organizativos y de concertación con las comunidades indígenas, Rom y minorías, así como en la elaboración y formulación de políticas públicas en beneficio de estas comunidades.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: LORENA SOFIA CAMPO PORTILLO

DIRECCIÓN: CARRERA 6 # 91 -35 AP 608	TELÉFONO: 3017606374
CÉDULA Y/O NIT: 1136883423	CORREO ELECTRÓNICO: LORENASOFIA91@GMAIL.COM

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **LUCIA MARGARITA SORIANO ESPINEL**

DEPENDENCIA: DAIRM	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:
FECHA DE INICIO DÍA: **01** MES: **02** AÑO: **2022**	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: **30** MES: **06** AÑO: **2022**
Valor total del contrato o convenio $ 50.666.667	Valor honorarios mensuales o desembolso del convenio $ 9.500.000

VALOR IVA (Cuando aplique)	**VALOR FACTURAS** (Cuando aplique)	**VALOR DESPLAZAMIENTOS** (Cuando aplique)	**VALOR ADICIÓN** (Cuando aplique)	**PRÓRROGA** (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	**SUSPENSIÓN**	**CESIÓN**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA**

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago	Periodo de pago	Valor a cobrar en el periodo	Pensionado
2	1 al 31 de marzo de 2022	$ 9.500.000	Sí___ No X__

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)	
78222	**37-01-01-000**	
Entidad bancaria: Davivienda	No. de cuenta bancaria: 206570083249	Tipo de cuenta: Ahorros X Corriente___

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo Mes	Periodo Año	No. de planilla
EPS	Nueva EPS	$ 557.000	02	2022	**56948940**
FONDO PENSIÓN	Colpensiones	$ 757.600			
ARL	Positiva	$ 23.300			

OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en	3

		relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	
4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Indicar las novedades adicionales que se crea necesario informar el Contratista y/o Supervisor(es)/Interventor (es)

_____

_____

_____

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

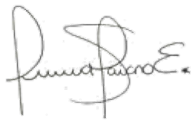
(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (____) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del _____.

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $ _____ conforme a la cláusula _____ del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____
4. El valor de la cesión es de $_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $_____

FIRMA RESPONSABLE:



SUPERVISOR DEL CONTRATO
LUCIA MARGARITA SORIANO ESPINEL
CARGO DIRECTORA DE ASUNTOS INDIGENAS ROM Y MINORIAS

	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	04
	FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	24/08/2020

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 1018 de 2022 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : Prestar servicios profesionales a la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías, apoyando en la revisión jurídica de todos los documentos que se deban emitir en el marco del fortalecimiento de los procesos organizativos y de concertación con las comunidades indígenas, rom y minorías, así como en la elaboración y formulación de políticas públicas en beneficio de estas comunidades.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
LORENA SOFIA CAMPO PORTILLO	LUCIA MARGARITA SORIANO ESPINEL	del 1 al 31 de marzo DE 2021

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Apoyar a la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías, en la coordinación y articulación institucional de las acciones, programas y proyectos relacionados con pueblos indígenas, rom y minorías	41%	Revisión de documentos para firma de la Directora.	
2	Gestionar las acciones necesarias para la atención e implementación de los planes de vida y planes organizativos de las comunidades indígenas, rom y minorías	41%	Relizé seguimiento e informé a la directora de los eventos propios que se realizaran de las comunidades.	
3	Apoyar en la articulación con entidades de orden nacional y territorial, para la elaboración, ejecución y seguimiento de las políticas públicas dirigidas a comunidades indígenas, ron y minorías.	0%	N/A para el presente periodo	
4	Apoyar en la formulación e impulso de acciones con enfoque diferencial, conjuntas con otras entidades gubernamentales, orientadas a atender la población indígena, rom y minorías.	0%	N/A para el presente periodo	
5	Apoyar en la revisión y control de legalidad de propuestas normativas tanto legislativas como administrativas, que deban ser propuestas o suscritas por el ministro del Interior, relacionadas con el fortalecimiento a los procesos organizativos y de concertación con las comunidades indígenas, minorías y ROM.	41%	Apoyé en la formulación y revisión de los estudios previos de la licitación del bano de Proyectos.	
6	Apoyar en el estudio y/o elaboración de conceptos sobre la constitucionalidad y coherencia con el ordenamiento jurídico vigente de las iniciativas legislativas que deba proponer o suscribir el ministro del Interior, relacionadas con comunidades indígenas, rom y minorías.	0%	N/A Para el presente periodo	
7	Apoyar en los procesos de consulta previa, concertación y dialogo social de medidas legislativas y administrativas, en los que interviene el Ministerio del Interior, relacionadas con el fortalecimiento a los procesos organizativos y de concertación con las comunidades indígenas, minorías y ROM.	41%	Apoyé en el proceso de liquidación de los convenios por liquidar.	
8	Apoyar en la atención a las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de competencia de la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías.	41%	Realicé la revisión de los contratos pendientes por liquidar y asistí a reuniones con la Subdiracción de contratación	
9	Organizar el archivo documental en físico o magnético según corresponda de los trámites que le sean asignados, y hacer entrega del mismo al supervisor a la terminación del contrato.	0%	N/A para el presente perioso	
10	Todas las demás actividades o gestiones que el supervisor del contrato le encomiende en relación con el objeto contractual, y en general, las acciones tendientes al adecuado desarrollodel objeto contratado.	41%	Apoyé en la organización al interior de la Direcciòn para llevar a feliz termino los procesos organizativos y de concertación.	

(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES

A. **POR DEPENDIENTES:** ☑SÍ ☐NO (ver instrucciones) solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo *mcortes@mininterior.gov.co*)

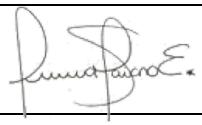
B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co*)

☑NO ☐SI ☐NO

Compartido Porcentaje Participación _____

C. **POR MEDICINA PREPAGADA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).*

D. **POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS:** *(Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)*



SUPERVISOR
LUCIA MARGARITA SORIANO ESPINEL



CONTRATISTA
LORENA SOFIA CAMPO PORTILLO

Bogotá DC, marzo de 2022

Cuenta de Cobro No. 02

EL MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT. 830.114.475-6

DEBE A:

LORENA SOFIA CAMPO PORTILLO
Cedula No 1136883423 de Bogotá

LA SUMA DE

NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS *($9.500.000)*

POR CONCEPTO DE:

Actividades desarrolladas durante el periodo del **01** al **31** de **MARZO** de 2022 de acuerdo al Contrato de Prestación de Servicios No. **1018** de 2022

Por favor cancelar a la cuenta bancaria de ahorros No. **206570083249** del Banco **Davivienda**



FIRMA
LORENA SOFIA CAMPO PORTILLO
Cedula No 1.136.883.423 de Bogotá
Contratista

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	1136883423	LORENA SOFIA CAMPO PORTILLO	carrera 6 # 91 35 ap 608	3017606374	lorenasofia91@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I	22/02/2022	56948940	$1.337.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	557.000	0		0		0	0	0	0	557.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	713.000	0	0	22.300	22.300	0	0		757.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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	23.300				23.300	0	0	23.300			233	23.300	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	557.000	557.000
Pensión	1	757.600	757.600
Riesgos Laborales	1	23.300	23.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.337.900	1.337.900

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	1136883423	LORENA SOFIA CAMPO PORTILLO		carrera 6 # 91 35 ap 608	3017606374	lorenasofia91@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2022-02	2022-02	I	22/02/2022	56948940	$1.337.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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	1136883423	CAMPO PORTILLO LORENA SOFIA	59	0			N																	25-14	4.455.780	713.000	0	0	22.300	22.300	EPS037	4.455.780	557.000	14-23	4.455.780	1	23.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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