CUENTA No. 005
Contrato No. 858 DE 2022

EL MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT. 830.114.475-6

DEBE A:

AIDEE MARIA NUÑEZ RODRIGUEZ
CON C.C. 22.738.493 DE BARRANQUILLA

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES TRECIENTOS DIECIOCHOMIL PESOS M/CTE ($6.318.000)

POR CONCEPTO DE: EJECUCION A SATISFACCION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE **MAYO DE 2022, DE** ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **No. 858 de 2022.**

La cuenta se expide en Bogotà



Nombre: AIDEE MARIA NUÑEZ RODRIGUEZ
C.C. No. 22.738.493 DE BARRANQUILLA
Dirección. kra 49c No. 96A 16 apto 102
Teléfono Celular: 3002058338
Información Bancaria: Davivienda
Cuenta de Ahorros No. 28500082269
Titular: AIDEE MARIA NUÑEZ RODRIGUEZ

MINISTERIO DEL INTERIOR	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. 858 de _____2022___CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : **La contratista se obliga con el Ministerio del Interior a prestar sus servicios profesionales, por sus propios medios y con plena autonomía técnica, financiera y administrativa a la Dirección para la Democracia, la Participación Ciudadana y la Acción comunal apoyando jurídicamente, las actividades relacionadas con los procesos electorales que surjan durante la vigencia 2022.**

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
AIDEE MARIA NUÑEZ RODRIGUEZ	HILDA GUTIERREZ	MAYO

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	responder los PQRSD y SIGOBS que se le asignen en los bempos establecidos que sean competencia de la Dirección en específico del grupo de Asuntos Electorales.	100%	2 PQRS ASIGANDAS Y TRAMITADAS	
2	realizar conceptos jurídicos, tutelas o derechos de petición que se le asignen, que sean competencia de la dirección, en específico del grupo de asuntos electorales.	100%	1 DERECHO DE PETICION	
3	apoyar la realización de mesas técnicas de trabajo de la VUEP y URIEL con las entidades correspondientes.	100%	2 REUNIONES REALIADAS, COMITÉ DE SEGUIMIENTO ELECTROAL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	
4	realizar las convocatorias a talleres, reuniones o comités electorales que la dirección requiera, en especial el grupo de Asuntos Electorales.	100%	PREPARACION PREVIA PARA LA JORNADA ELECTORAL PRESIDENCIAL	
5	apoyar el proceso de mejoramiento de la calidad de las quejas recibidas por la Unidad de Recepción Inmediata para la Transparencia Electoral URIEL y la clasificación de las mismas para que puedan ser identificadas para un seguimiento especial.	100%	25 REQUERIMIENTS TRAMITADOS	
6	6. realizar tipificación de las quejas allegadas a la Unidad de Recepción Inmediata para la Transparencia Electoral URIEL por los distintos canales.	100%	104 TIPIFCACION DE QUEJAS EN URIEL	
7	apoyar la elboracion del plan nacinal de grantias electorales	100%	ELABORACION DE LOS INFORMES DE LOS DEPARTAMENTOS ASIGNADOS	
8	organizar el archivo documental en fisico omagnetico según corresponda de los tramites que le sean asignados y hacer entrega del mismo al supervisor ala terminacion del contrato	100%		
9	las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor	100%	CONFIRMACION DE PARTIDOS Y ENTIDADES A LOS COMITES DE SEGUIMIENTO ELECTORAL	
10	Apoyar procesos de capacitación y formación que desarrolle la dirección para la democracia, la participación ciudadana y la acción comunal.	100%	ORGANIZACIÓN, CONFIRMACION DE ENTIDADES Y ASISTENCIA A LOS SUBCOMISIONES DE ORDEN PUBLICO, SEGURIDAD Y DEBID APARTICIPACION EN POLITICA	

(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:** (ver instrucciones) ☐ SÍ ☑ NO 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)*
☐ SÍ ☑ NO Compartido ☐ SÍ ☑ NO 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)*

FIRMA SUPERVISOR
NOMBRE DEL SUPERVISOR

CONTRATISTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO __858____ FECHA. Dia_26__ Mes_01__ Año__2022_

OBJETO:

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA A LA DIRECCIÓN PARA LA DEMOCRACIA, IA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y LA ACCIÓN COMUNAL APOYANDO JURÍDICAMENTE, LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS ELECTORALES QUE SURJAN DURANTE LA VIGENCIA 2022.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: AIDEE MARIA NUÑEZ RODRIGUEZ	
DIRECCIÓN: KRA 49 C No. 96ª -16 APTO 102	TELÉFONO: 3002058338
CÉDULA Y/O NIT: 22738493	CORREO ELECTRÓNICO: aidee_1984@hotmail.com
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): HILDA GUTIERREZ	
DEPENDENCIA: DIRECCION PARA LA DEMOCRACIA, LA PARTICIPACION Y LA ACCION COMUNAL	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 2970
FECHA DE INICIO DÍA: 26 MES: 01 AÑO: 2022	FECHA TERMINACIÓN INICIAL DÍA: 30 MES: 06 AÑO:2022
Valor total del contrato o convenio $ 37.908.000	Valores honorarios mensuales o desembolso del convenio $ 6.318.000

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
CINCO	01 al 301 de MAYO de 2022	$ 6,318,000	Sí___ No X__

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)
9322	37-01-22 FONDO PARA LA PARTICIPACION CIUDADANA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA

Entidad bancaria	No. de cuenta bancaria	Tipo de cuenta
DAVIVIENDA	28500082269	Ahorros_X__ Corriente ___

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SURA	$ 315.900	04	2022	7839159971
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 404.400			
ARL	POSITIVA	$ 13.200			

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

01.

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 relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3
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 (_X___) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del **_100%____.**

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $ _____ conforme a la cláusula ____SEXTA_____ del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____3.200.000_____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $____0_____
4. El valor de la cesión es de $_____0_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $_____0____

FIRMA RESPONSABLE:



_____HILDA GUTIERREZ _____

Nombres completos

No. De documento **20.686.149**

Supervisor (es)/Interventor (es)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22738493
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AIDEE MARIA NUNEZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CARRERA49C-96A-16	TELÉFONO:	3045691
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7839159971	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/05/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1470742372		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 404.400
SUBTOTAL:			1	**$ 404.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 315.900
SUBTOTAL:			1	**$ 315.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.200
SUBTOTAL:			1	**$ 13.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 733.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22738493
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			AIDEE MARIA NUNEZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CARRERA49C-98A-16	TELÉFONO:	3045991
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7639159871	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/05/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1470742372

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	$ 404,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 404,400	$ 0	$ 404,400
SUBTOTALES:										$ 404,400	$ 0	$ 404,400

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 315,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315,900	$ 0	$ 0	$ 315,900
SUBTOTALES:													$ 315,900	$ 0	$ 0	$ 315,900

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	$ 13,200	$ 13,200	$ 0	$ 0	$ 13,200
SUBTOTALES:									$ 13,200	$ 0	$ 0	$ 13,200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	RESIDENTE EN FRONTERA	RESPONSABLE IVA RÉGIMEN TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																												ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 22738493	NUNEZ RODRIGUEZ AIDEE MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,897,300				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,527,200	$ 404,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 404,400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2,527,200	$ 315,900	$ 0	$ 316,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,527,200	$ 22738493	$ 13,200	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 733,500