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. 877 DE 2023 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO CONTRACTUAL: "Prestar sus servicios profesionales, por sus propios medios, con plena autonomia tecnica y administrativa, para apoyar en la compilacion, actualizacion y divulgacion de las normas y decisiones judiciales que regulan los derechos de las comunidades , que atiende la Direccion de Asuntos para Comunidades Negras, Aafrocolombiana, Raizales y Palenqueras.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
FRANCIA ELENA BARONA HERNANDEZ	VICTOR HUGO MORENO MINA	DEL 6 AL 30 DE MARZO DE 2023

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Obligación No. 1. Apoyar en la compilacion , actualizacion y divulgacion de las normas y decisiones judiciales que regulen la materia los derechos de las comunidades Negras, Afrocolombianas,Raizales y Paquelenqueras.	**25%**	Del 6 al 10 realice consulta sobre temas relacionados con los derechos de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	
2	Obligación No. 2. Atender y rendir un informe a la Direccion de Asuntos de Comunidadades Negras, Afrocolombianas,Raizales y Paquelenqueras,con relacion al compromiso PDET, (modificacionde requisitos para inscripcion del CC Punta Mulatos y Playas Unidas del municipio de la Tola)	**25%**	Del 13 al 16 realice consulta sobre los PDET, especialmente punta mulatos y playas unidas	
3	Obligación No. 3. Apoyar en la estructuracion juridica de los documentos que le sean solicitados desde el Despacho de la Direccion de Asuntos de Comunidadades Negras, Afrocolombianas,Raizales y Paquelenqueras.	**25%**	En el periodo de presentacion de cuentas, no se presentaron documentos para apoyo estructuracion juridica	
4	Obligación No. 4. Apoyar el desarrollo de acciones para informar y capacitar a los Consejos Comunitarios, Formas y/o Expresiones Organizativas , Organizaciones base y a las Comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizales y Palenqueras en General sobre sus derechos constitucionales y legales, garantias, mecanismos e instancias para salvaguardarlos.	**25%**	En el periodo de presentacion de cuentas, no se presentaron acciones para informar y capacitar a los consejos comunitarios ,Formas y/o Expresiones Organizativas, organizaciones base y comunidades negra, afrocolombiana, raizales y palenqueras sobre sus derechos fundamentales,	
5	Obligación No. 5. Asistir y participar en las diferentes reuniones ,talleres y demas eventos que le indique el supervisor del contrato y el Director de Asuntos para Comunidades negras , Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	**25%**	se asistio a capacitacion sobre sistema de control documental, 31 marzo 2023 9am.	
6	Obligación No. 6. Apoyar juridicamente en la proyeccion de respuesta oportuna a las peticiones ,quejas,reclamos y solicitudes, de los Consejos Comunitarios,Formas o Expresiones Organizativas y Organizaciones de base de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	**25%**	en el periodo respectivo no se asignaron quejas,reclamos y solicitudes, de los Consejos Comunitarios,Formas o Expresiones Organizativas y Organizaciones de base de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	
7	Obligación No. 7. Presentar al supervisor del contrato y al Director de la Direccion de Asuntos de Comunidadades Negras, Afrocolombianas,Raizales y Paquelenqueras un plan de trabajo y un cronograma de actividades mes a mes, en cumplimiento del objeto contractual.	**25%**	En el periodo de presentacion de cuentas no se ha consolidado el informe, se esta proyectando de acuerdo a las actividades planteadas por la Direccion	
8	Obligación No. 8. Presentar un informe mensual , donde se incluya las respectivas actividades, con relacion a las obligaciones estipuladas, el cual sera compartido mediante almacenamiento de datos-Drive	**25%**	En el periodo de presentacion de cuentas no se ha consolidado el informe, se esta proyectando de acuerdo a las actividades planteadas por la Direccion	
9	Obligación No. 9. Las demas obligaciones que que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento del objeto contractual,	**25%**	En el periodo de presentacion de cuentas no se han asignado otras obligaciones	

(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*)

☐ SÍ ☐ NO ☐ SÍ ☑ NO

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)*

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)*

FIRMA SUPERVISOR
VICTOR HUGO MORENO MINA

CONTRATISTA
FRANCIA ELENA BARONA HERNANDEZ

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO Y FECHA. 877 DEL 06 DE MARZO DE 2023

OBJETO: LA CONTRATISTA ".Prestar sus servicios profesionales, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar en la compilación, actualización y divulgación de las normas y decisiones judiciales que regulan los derechos de las comunidades , que atiende la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizales y Palenqueras.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **FRANCIA ELENA BARONA HERNANDEZ**

DIRECCIÓN: CALLE 11 No. 5-54 oficina 607 E Cali	TELÉFONO: 3105084532
CÉDULA Y/O NIT: 31173872	CORREO ELECTRÓNICO: franciabarona701@gmail.com
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **VICTOR HUGO MORENO MINA**	
DEPENDENCIA: Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras – DACNARP	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:
FECHA DE INICIO **DÍA: 06 MES: 03 AÑO: 2023**	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** **DÍA: 05 MES: 07 AÑO: 2023**
Valor total del contrato o convenio **$ 28.000.000**	Valor Honorarios mensuales o desembolso del convenio **$ 7.000.000**

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
(1) PRIMERA	**DEL 06 AL 30 DE MARZO DE 2023**	**$5.833.333**	Sí___ No___

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)	
RP # 101123	**37-01-01-000 MININTERIOR GESTIÓN GENERAL**	
Entidad bancaria **BANCO AVVILLAS**	No. de cuenta bancaria 118022813	Tipo de cuenta Ahorros X Corriente___

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	NUEVA EPS	$281.900	MARZO	2023	**4494909015**
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	$360.800			
ARL	POSITIVA	$11.800			

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 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)

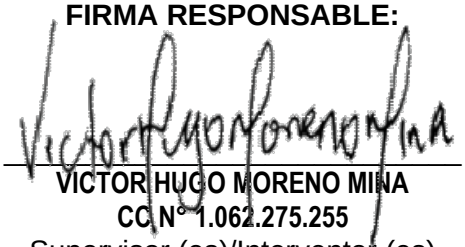
CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)
(Aplica solo para pago final)

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 **100%.**

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 $ 0
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:



VICTOR HUGO MORENO MINA
CC N° 1.062.275.255
Supervisor (es)/Interventor (es)

CUENTA DE COBRO No. 001

Contrato No. 877 de 2023

LA NACIÓN - MINISTERIO DEL INTERIOR -
NIT.
830.114.475-6

DBE A:

FRANCIA ELENA BARONA HERNANDEZ
C.C. No. 31173872 de Palmira

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE
($5.8333.325.oo)

Por concepto de:

Ejecución a satisfacción de las obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios **N° 877 de 2023**. Correspondiente al pago del **06 AL 30 DE MARZO DE 2023.**

Por favor consignar a la cuenta de Ahorros N° 118022813 de Banco avvillas a nombre de FRANCIA ELENA BARONA HERNANDEZ

Bogotá D.C, Abril de 2023.

Atentamente;

FRANCIA ELENA BARONA HERNANDEZ
C.C. No. 31173872 de Palmira .
Dirección: Calle 11 No. 5 54
oficina 607E Cali
Cel.: 3105084532

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31173872
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCIA ELENA BARONA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	KRA 86 A 5-10 APTO 301 MAYAPAN VEGAS	TELÉFONO:	3321671
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:		**4494909015**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994021110

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	$ 360.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.800	$ 0	$ 360.800
SUBTOTALES:										**$ 360.800**	**$ 0**	**$ 360.800**

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	$ 281.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.900	$ 0	$ 0	$ 281.900
SUBTOTALES:													**$ 281.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 281.900**

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	$ 11.800	$ 11.800	$ 0	$ 0	$ 11.800
SUBTOTALES:									**$ 11.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																								
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 31173872	BARONA HERNANDEZ FRANCIA ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.255.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.255.000	$ 360.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 360.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.255.000	$ 281.900	$ 0	$ 281.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.255.000	31173872	$ 11.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 654.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31173872
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCIA ELENA BARONA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	KRA 86 A 5-10 APTO 301	TELÉFONO:	3321671
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:	**4494909015**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994021110

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 360.800
SUBTOTAL:			1	**$ 360.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 281.900
SUBTOTAL:			1	**$ 281.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.800
SUBTOTAL:			1	**$ 11.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 654.500**