Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	06
	FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	06/09/2023

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 2601 de 2023 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : **Prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales a la Oficina de Información Pública, realizando el diseño y montaje de piezas gráficas y campañas de información requeridas para el impulso de la agenda legislativa del Gobierno Nacional y demás asuntos solicitados por el**

CONTRATISTA:	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): JUAN CARLOS SIERRA	PERIODO: (5)
ALEJANDRO BONILLA HERNÁNDEZ	JUAN CARLOS SIERRA	DICIEMBRE

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Apoyar desde la Oficina de Información Pública a la Dirección de Asuntos Legislativos en la elaboración de piezas graficas requeridas para la actualización de productos que aporten a la estrategia de comunicación del Ministerio del Interior, dirigida al apoyo de la agenda legislativa.	100%	Creación y readacción de hilos de la red social "X" en pro al mejoramiento de la comunicación del Ministeri del Interior	DRIVE
2	Elaborar herramientas gráficas para apoyar los sistemas de información del Ministerio en el proceso de actualización en los temas de asuntos legislativos del Portal Web desde la Oficina de Información Pública.	100%	Rediseño y actualización de micrositios para la página web del ministerio.	DRIVE
3	Apoyar desde la Oficina de Información Pública a la Dirección de Asuntos Legislativos en el diseño de piezas de difusión y divulgación gráficas dirigidas al Congreso de la República para el impulso de la agenda legislativa propuesta por el Gobierno Nacional.	100%	Acompañamiento a plenarias de la Cámara de Representantes para creación de tweets que busquen explicar el avance a las reformas.	DRIVE
4	Apoyar desde la Oficina de Información Pública a la Dirección de Asuntos Legislativos en el levantamiento del archivo digital en lo referente a piezas graficas requeridas que permitan cumplir la estrategia de comunicación del Ministerio del Interior, en los temas de Agenda Legislativa desde la Oficina de Información Pública.	100%	Reunión con las personas encargadas del desarrollo de la aplicación. Con el compromiso de realizar un diseño web para l"egislapp"	DRIVE
5	Apoyar desde la Oficina de Información Pública a la Dirección de Asuntos Legislativos en la creación de contenido grafico que le sea requerido por el supervisor del contrato.	100%	Diseño, diagramación, redacción y seguimiento a la impresión y publicación de "La ruta del Cambio" periódico legislativo del Ministerio del Interior que busca explicar las reformas de forrma interesante.	DRIVE

(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 [x] 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 [x] NO Compartido [ ] SÍ [x] 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)*

Juan Sierra C.

FIRMA SUPERVISOR
JUAN CARLOS SIERRACC. 88.257.732

CONTRATISTA
ALEJANDRO BONILLA HERNANDEZ

Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 3
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 2601 F E C H A . Día 0 7 Mes 11 Año 2 0 2 3

OBJETO: Prestar sus servicios de apoyo a la gestión a la oficina de información pública, apoyando el seguimiento y ejecución de las estrategias de comunicación y divulgación de la dirección para la democracia, la participación ciudadana y la acción comunal

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: A L E J A N D R O B O N I L L A H E R N Á N D E Z

DIRECCIÓN: C A L L E 1 8 # 3 - 1 8	TELÉFONO: 3 1 0 5 2 8 4 2 2 0
CÉDULA Y/O NIT: 1 . 1 0 2 . 8 5 4 . 3 1 6	CORREO ELECTRÓNICO: a l e j a n d r o . b o n i l l a h @ g m a i l . c o m

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): J U A N C A R L O S S I E R R A C O R O N A D O

DEPENDENCIA: OFICINA DE INFORMACIÓN PÚBLICA	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 3 1 1 8 4 8 5 0 0 5
FECHA DE INICIO DÍA: **0 7** MES: **11** AÑO: 2023	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: **3 1** MES: 12 AÑO: 2023
Valor total del contrato $ 19.500.000	Valor desembolso del convenio $9.000.000

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
2	Diciembre	$9.000.000	Sí___ No_x_

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 619023	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-000 MININTERIOR GESTIÒN GENERAL

Entidad bancaria	No. de cuenta bancaria	Tipo de cuenta
BANCOLOMBIA	91211713025	Ahorros_X__ Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SURA	$360.000	11	2023	EPS Y AFP: 73159829 ARL: 73267860
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	$460.800			
ARL	POSITIVA	$15.300			

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.	
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	

	4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificacionestécnicas o calidad requeridas.		
	5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en matrería de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.		

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)

Pago planilla del mes de Diciembre:

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL					
	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SURA	$450.000	12	2023	EPS Y AFP: 73186493 ARL: 73267881
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	$576.000			
ARL		$18.800			
OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS					

Planilla N° 73186493

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 $ 16.200.000 conforme a la cláusula quinta 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 $ 3.300.000

FIRMA RESPONSABLE:

Juan Sierra C.

Juan Carlos Sierra Coronado
C.C 88.257.732
Supervisor contrato 2601

Cuenta de Cobro No.2 **diciembre de 2023**

EL MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT. 830.114.475 – 6

DEBE A

ALEJANDRO BONILLA HERNÁNDEZ
C.C. 1.102.854.316 de Sincelejo

La suma de nueve millones ($9´000.000.00), por concepto de las actividades desarrolladas en el mes de DICIEMBRE de 2023, de acuerdo al contrato de Prestación de Servicios No. de 2021, cuyo objeto es: ": Prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales a la Oficina de Información Pública, realizando el diseño y montaje de piezas gráficas y campañas de informaciones requeridas para el impulso de la agenda legislativa del Gobierno Nacional y demás asuntos solicitados por el supervisor del contrato para el cumplimiento del mismo".

Por favor consignar en la **Cuenta de Ahorros No. 91211713025 de Bancolombia** a mi nombre.

Atentamente,



Alejandro Bonilla Hernández
C.c 1.102.854.316 de Sincelejo

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	1102854316	ALEJANDRO BONILLA HERNANDEZ	Calle 18#3-18	0000000	alejandro.bonillah@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	73159829	$824.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	360.000	0		0		0	5	1.800	0	361.800	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	460.800	0	0	0	0	5	2.300	0	463.100	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										

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	360.000	361.800
Pensión	1	460.800	463.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	820.800	824.900

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	1102854316	ALEJANDRO BONILLA HERNANDEZ	Calle 18#3-18	0000000	alejandro.bonillah@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	73159829	$824.900	

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	Exonerado	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	1102854316	BONILLA HERNANDEZ ALEJANDRO	3	0			N																	25-14	2.880.000	460.800	0	0	0	0	EPS010	2.880.000	360.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1102854316	ALEJANDRO BONILLA HERNANDEZ	Calle 18#3-18	0000000	alejandro.bonillah@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	
2023-12	2023-12	I	12/12/2023	73186493	$1.026.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	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										

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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.026.000	1.026.000

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
CC	1102854316	ALEJANDRO BONILLA HERNANDEZ		Calle 18#3-18	0000000	alejandro.bonillah@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2023-12	2023-12	I	12/12/2023	73186493	$1.026.000	

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	Estornado	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	1102854316	BONILLA HERNANDEZ ALEJANDRO	3	0			N																	25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS010	3.600.000	450.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1102854316	ALEJANDRO BONILLA HERNANDEZ	Calle 18#3-18	0000000	alejandro.bonillah@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
73159829	11/12/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	N	14/12/2023	73267860	$15.300	

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					

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

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	15.100				15.100	8	200	15.300			151	15.300	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	15.100	15.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	15.100	15.300

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	1102854316	ALEJANDRO BONILLA HERNANDEZ	Calle 18#3-18	0000000	alejandro.bonillah@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
73159829	11/12/2023	N	14/12/2023	73267860	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11				$15.300	

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	Estornado	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	1102854316	BONILLA HERNANDEZ ALEJANDRO	59	0			N																	25-14	2.880.000	460.800	0	0	0	0	EPS010	2.880.000	360.000	14-23	2.880.000	1	15.100		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1102854316	ALEJANDRO BONILLA HERNANDEZ	Calle 18#3-18	0000000	alejandro.bonillah@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
73186493	12/12/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	N	14/12/2023	73267881	$18.800	

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					

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

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	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	18.800	18.800

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	1102854316	ALEJANDRO BONILLA HERNANDEZ	Calle 18#3-18	0000000	alejandro.bonillah@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
73186493	12/12/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	N	14/12/2023	73267881	$18.800	

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	Estornado	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	1102854316	BONILLA HERNANDEZ ALEJANDRO	59	0			N																	25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS010	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	1	18.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

MINISTERIO DEL INTERIOR	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	VERSIÓN	3
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	1
	FORMATO	PAZ Y SALVO	PÁGINA	1 de 2
			FECHA VIGENCIA	11/12/20

FUNCIONARIOS: [ ] CONTRATISTAS: [X]

Por medio de la presente se certifica que **ALEJANDRO BONILLA HERNANDEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1102854316**, quien se retiró del Ministerio y venía desempeñándose como **CONTRATISTA**, prestando sus servicios en **OFICINA DE INFORMACIÓN PÚBLICA DEL INTERIOR** , No efectúo la respectiva entrega de los bienes devolutivos que se encontraban a su cargo, por lo cual el funcionario del grupo de almacén de la Subdirección Administrativa y Financiera, hace entrega del respectivo formato de paz y salvo emitido por el sistema de inventarios de la entidad; así mismo para el traspaso de la información que tiene bajo su custodia en el ejercicio de sus funciones, hace entrega del "Formato Único de Inventario Documental – FUID GP-F-02", debidamente diligenciado y firmado por el superior inmediato o supervisor de contrato.

También efectuó la entrega de los documentos y equipo de cómputo y programas de sistemas, archivos físicos y lógicos a su cargo, dando cumplimiento al precepto contenido en el artículo 15 de la ley 594 de 2000, el cual preceptúa: "Los servidores al desvincularse de las funciones titulares, entregarán los documentos y archivos a su cargo, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades".

De igual manera hizo la respectiva entrega a la Subdirección de Gestión Humana del carné que lo acreditaba como funcionario(a) de este Ministerio, junto con el formulario debidamente diligenciado de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas, y se realiza la verificación por parte del Grupo de Viáticos de que no tiene legalizaciones de comisión pendientes.

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CONTRACTUAL.

Los contratistas deberán hacer entrega del carné a la Subdirección de Gestión Contractual.

Para contratos en ejecución: El funcionario o contratista saliente que funja como supervisor de contratos o convenios deberá contar el Vo Bo que certifica que realizó el debido trámite de cambio de supervisión.

Para contratos y/o convenios que requieran ser liquidados: El funcionario o contratista saliente que este delegado como supervisor de contrato y/o convenio deberá contar con el Vo Bo que certifica que radicó el proyecto de acta de liquidación de contratos o convenios junto con los respectivos soportes a la Subdirección de Gestión Contractual.

Para contratistas: No se requiere la firma de la Subdirección Administrativa y Financiera.

Por consiguiente, se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., el 31 diciembre 2023



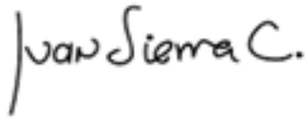


Responsable Subdirección de Gestión Contractual	
	Devolución carné (Si aplica)

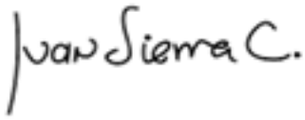
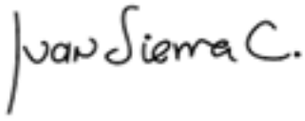
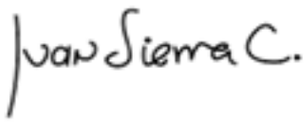
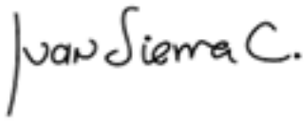
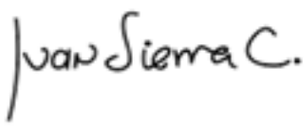
Responsable Subdirección de Gestión Humana	
	Viáticos y Gastos de Viaje

1. Formato único de Inventario Documental https://www.mininterior.gov.co/content/anexo-02-formato-unico-de-inventario-documental-gp-f-02
2. Formato paz y salvo bienes devolutivos emitido por el sistema de inventarios del Grupo de Almacén de la Entidad
3. Formato de publicación proactiva Declaración de Bienes y Renta y Registro de Conflicto de Interés https://www.funcionpublica.gov.co/ley-transparencia-web/

	Formato de entrega y recibo de la supervisión (elaborado por el interventor y/o supervisor saliente y entrante) (Si aplica)
	Proyecto acta de liquidación, junto con los soportes del trámite (Si aplica)



Responsable Subdirección Administrativa y Financiera	
	Entrega de elementos devolutivos (Si aplica)

Responsable Supervisor	
	Inventario documental (FUID) (Si aplica)
	Histórico de los informes cargados en el SECOP II.
	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas y/o cumplimiento de la Ley 2013 de 2019
	Reporte del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA
	Solicitud de BACKUP del correo institucional

1. Formato único de Inventario Documental https://www.mininterior.gov.co/content/anexo-02-formato-unico-de-inventario-documental-gp-f-02
2. Formato paz y salvo bienes devolutivos emitido por el sistema de inventarios del Grupo de Almacén de la Entidad
3. Formato de publicación proactiva Declaración de Bienes y Renta y Registro de Conflicto de Interés https://www.funcionpublica.gov.co/ley-transparencia-web/