CUENTA DE COBRO No. 02

MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT. 830114475-6

DEBE A:
RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCON
C.C. 47.437.612 de Yopal- Casanare

LA SUMA DE:
NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE.
($ 9.000.000**)**

Por concepto de:

Pago de honorarios correspondiente al periodo de marzo de 2024, de acuerdo con el contrato de prestación de servicios No. 760 de 2024.

Por favor consignar en la Cuenta de Ahorros del banco BBVA Colombia No. 0981354426 a mi nombre.

Bogotá, D.C marzo de 2024.



FIRMA
RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCON
C.C. 47.437.612
Contrato No. 760-2024

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. 760 de 2024 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) :Prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales a la Subdirección de Gobierno, Gestión Territorial y Lucha contra la Trata apoyando al despacho de la subdirección en la mejora y seguimiento de los procesos y procedimientos técnicos y administrativos, establecidos por la subdirección para el cumplimiento de su misionalidad.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
Ruby Lucero Hernández Alarcón	Sonia Shirley Bernal Sánchez	Marzo de 2024

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Apoyar al despacho de la subdirección en el seguimiento a los procesos y procedimientos establecidos para dar cumplimiento a los planes operativos, establecidos por los grupos internos de trabajo, con el fin de optimizar la gestión operativa de la subdirección.	22,08%	1.Apoyé el diligenciamiento del Formato_avance_y_tablero_de_control_de_indicadores_de_procesoel cual fue enviado a través del correo electrico de liseth.alvarez@mininterior.gov.co el día 13 de marzo de 2024. 2. Apoyé en el seguimiento a los procesos y procedimientos establecidos para dar cumplimiento a los planes operativos, establecidos por los grupos internos de trabajo, con el fin de optimizar la gestión operativa de la subdirección.	https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/gestionterritorial_mininterior_gov_co/Documents/SGGTLT%202024/01.%20OPS/CTO%20760_LUCERO%20HERNANDEZ/MARZO/OBLIGACION%201?csf=1&web=1&e=SJNaHm
2	Apoyar el despacho de la subdirección en los asuntos relacionados con la implementación de la Política de Gestión de Datos estadísticos en lo relacionado con los registros técnicos y administrativos misionales de la subdirección.	22,08%	Realicé revisión de la matriz donde se aloja la información estadistica, en cumplimiento de la Política de Gestión de Datos estadísticos	https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/gestionterritorial_mininterior_gov_co/Documents/SGGTLT%202024/01.%20OPS/CTO%20760_LUCERO%20HERNANDEZ/MARZO/OBLIGACION%202?csf=1&web=1&e=tQ1Fw3
3	Apoyar al despacho de la subdirección en el seguimiento a las evidencias presentadas por los grupos de trabajo en las plataformas de información establecidas por la Entidad para la correcta gestión documental de la subdirección	22,08%	1.Realicé seguimiento en la plataforma Secop 2 del cargue de las cuentas de cobro de los profesionaes supervisados. 2.Realicé envió de correo electrónico el día 13 de marzo de 2024 dirigido a los funcionarios con el proposito de solicitar el cargue de las cuentas de cobro en la plataforma Secop 2. 3. Realicé la revisión y aprobación en el sistemas de información ControlDoc de la comunicación interna y externa.	https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/gestionterritorial_mininterior_gov_co/Documents/SGGTLT%202024/01.%20OPS/CTO%20760_LUCERO%20HERNANDEZ/MARZO/OBLIGACION%203?csf=1&web=1&e=q1aQEd
4	Apoyar al despacho de la subdirección en la revisión de los reportes de actividades de los contratistas, especialmente en lo relacionado con el seguimiento a informes técnicos en materia de descentralización territorial de acuerdo a las competencias de la subdirección.	22,08%	1.Realicé revisión de las cuentas de cobro de los contratista supervisados por la Subdirectora de Gobierno, Gestión Territorial y Lucha Contra La Trata. 2. Realicé envió de correo electrónico en el cumplimiento de las actividades del plan de acción 2024, con el propósito de alojar información del primer trimestree	https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/gestionterritorial_mininterior_gov_co/Documents/SGGTLT%202024/01.%20OPS/CTO%20760_LUCERO%20HERNANDEZ/MARZO/OBLIGACION%204?csf=1&web=1&e=dzpgZm
5	Brindar apoyo técnico en la supervisión de los contratos de prestación de servicios de la Subdirección, que le sean asignados por el Supervisor	22,08%	Realicé revisión de la parte financiera del convenio de asociación.	https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/gestionterritorial_mininterior_gov_co/Documents/SGGTLT%202024/01.%20OPS/CTO%20760_LUCERO%20HERNANDEZ/MARZO/OBLIGACION%205?csf=1&web=1&e=gfaVgL
6	Todas las demás que le sean solicitadas por el Supervisor y se relacionen con el objeto del contrato.	22,08%	Participé de reunión realizada por el Función Pública para el cargue de la información de Sisconpes	https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/gestionterritorial_mininterior_gov_co/Documents/SGGTLT%202024/01.%20OPS/CTO%20760_LUCERO%20HERNANDEZ/MARZO/OBLIGACION%206?csf=1&web=1&e=iRXZZM

(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
SONIA SHIRLEY BERNAL SÁNCHEZ.
C.C. 24228817
Subdirectora de Gobierno, Gestión Territorial y Lucha contra la Trata.

CONTRATISTA
RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCON
C.C 47,437,612

Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 2
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 760 FECHA. Día 8 Mes febrero Año 2 0 2 4 .

OBJETO: Prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales a la Subdirección de Gobierno, Gestión Territorial y Lucha contra la Trata apoyando al despacho de la subdirección en la mejora y seguimiento de los procesos y procedimientos técnicos y administrativos, establecidos por la subdirección para el cumplimiento de su misionalidad.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCON

DIRECCIÓN: C r a 3 N 21-46	TELÉFONO: 3 1 2 4 5 9 1 5 1 9
CÉDULA Y/O NIT: 47437612	CORREO ELECTRÓNICO: luceroh2006@yahoo.es

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): Sonia Shirley Bernal Sánchez

DEPENDENCIA: Subdirección de Gobierno, Gestión Territorial y Lucha Contra la Trata	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:
FECHA DE INICIO DÍA: **8** MES: **02** AÑO: 2024	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: **7** MES: 10 AÑO: 2024
Valor total del contrato $ 72.000.000	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	marzo de 2024	$9.000.000	Sí___ No_x_

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)
53224	37-01-01-000

Entidad bancaria	No. de cuenta bancaria	Tipo de cuenta
BBVA Colombia	0981354426	Ahorros__X Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SANITAS	345.000	2	2024	**7915112611**
FONDO PENSIÓN	PORVENIR	441.600			
ARL	POSITIVA	14.500			

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
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en matrería de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	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)

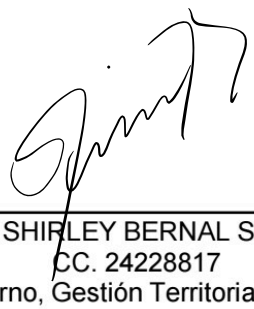
(Aplica solo para pago final)

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:



SONIA SHIRLEY BERNAL SÁNCHEZ
CC. 24228817
Subdirectora de Gobierno, Gestión Territorial y Lucha contra la Trata.
Supervisora

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47437612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 6 NO.25-37	TELÉFONO:	3124591
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	6 - MININTERIOR
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7915112611**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	494722382

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 441.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.600	$ 0	$ 441.600
SUBTOTALES:										**$ 441.600**	**$ 0**	**$ 441.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 345.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 345.000	$ 0	$ 0	$ 345.000
SUBTOTALES:													**$ 345.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 345.000**

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	$ 14.500	$ 14.500	$ 0	$ 0	$ 14.500
SUBTOTALES:									**$ 14.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |