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 2367 FECHA. Día 2 6 Mes 11 Año 2024

OBJETO: Prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, orientados a apoyar el seguimiento integral de las acciones de planificación y ejecución financiera de los proyectos, planes, programas y estrategias, relacionadas con el fortalecimiento de la seguridad y la convivencia ciudadana, acorde a los fines misionales de la Dirección.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: J H O N I S R A F A E L G O N Z A L E Z O R T E G A	
DIRECCIÓN: C R 1 D # 1 2 - 1 5 MALAMBO	TELÉFONO: 3 0 1 4 8 5 6 3 4 6
CÉDULA Y/O NIT: 7 2 . 0 4 7 . 0 8 2 de MALAMBO- ATLANTICO	CORREO ELECTRÓNICO: j h o n i g o n 1 8 @ h o t m a i l . c o m
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): KAREN ANDREA ESPITIA CASTRO	
DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA CIUDADANA Y GOBIERNO	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:
FECHA DE INICIO DÍA: **26** MES: **11** AÑO: **2024**	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: **31** MES: **12** AÑO: **2024**
Valor total del contrato $ 9.800.000	Valor 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	26 al 30 de noviembre 2024	1.166.667	Sí___ No X
No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: **657924**		No. Subunidad presupuestal: 37-01-01-000 Mininterior Gestión General	
Entidad bancaria BOGOTA		No. de cuenta bancaria 453003287	Tipo de cuenta Ahorros X Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo Mes	Periodo Año	No. de planilla
					9478173003
EPS	FAMISANAR	$175,000	11	2024	Se anexan las certificaciones
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	$224,000			
ARL	SURA	$7,400			

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
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por elsupervisor.	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.	2
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)

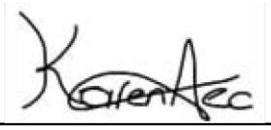
(Aplica solo para pago final)

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:



KAREN ANDREA ESPITIA CASTRO
Profesional Universitario Código 2004
Grado 5 Cargo Supervisor

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. 2367 de 2024 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (1) : Prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, orientados a apoyar el seguimiento integral de las acciones de planificación y ejecución financiera de los proyectos, planes, programas y estrategias, relacionadas con el fortalecimiento de la seguridad y la convivencia ciudadana, acorde a los fines misionales de la Dirección.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
JHONIS RAFAEL GONZALEZ ORTEGA	KAREN ANDREA ESPITIA CASTRO	26 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024

No.	OBLIGACIONES (7)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (15)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (1)	OBSERVACIONES (0)
1	Apoyar a la Dirección en las actividades de seguimiento, planificación y ejecución financiera de los planes, programas y proyectos relacionadas con el fortalecimiento de la seguridad y la convivencia ciudadana, acorde a los fines misionales de la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno	15%	Durante el periodo de ejecución del mes de noviembre no fue requerida esta actividad	N/A
2	Brindar apoyo en la generación de reporte que identifique el avance de la ejecución financiera de los proyectos de inversión encaminados al fortalecimiento de la seguridad y la convivencia ciudadana en el territorio nacional.	15%	Durante el periodo de ejecución del mes de noviembre no fue requerida esta actividad	N/A
3	Apoyar a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, en la formulación e implementación de estrategias del proyecto de inversión para el fortalecimiento de la convivencia y seguridad ciudadana a nivel nacional	15%	Durante el mes de noviembre de 2024, recibí capacitación por María Fernanda Ramírez, sobre temas relacionados con los planes integrales de seguridad, convivencia ciudadana y el cumplimiento de los mismos	N/A
4	4. Acompañar a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno en las reuniones, mesas de trabajo relacionadas con los programas y proyectos de inversión encaminados a la prevención y atención de conflictos en materia de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Orden Público	15%	Durante el periodo de ejecución del mes de noviembre no fue requerida esta actividad	N/A
5	5. Apoyar en la estructuración de documentos que den respuesta a requerimientos, solicitudes, consultas, formuladas por las entidades del orden nacional, organismos de control o ciudadanía en general, que guarden relación con las funciones asignadas a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno.	15%	Durante el periodo de ejecución del mes de noviembre no fue requerida esta actividad	N/A
6	6. Organizar el archivo documental en físico o en magnético según corresponda de los trámites que le sean asignados y hacer entrega del mismo al supervisor.	15%	Durante el periodo de ejecución del mes de noviembre no fue requerida esta actividad	N/A
7	r. 7. Las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.	15%	Durante el periodo de ejecución del mes de noviembre no fue requerida esta actividad	N/A

(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)*

KAREN ANDREA ESPITIA CASTRO
Profesional Universitario Código 2004
Grado 5 Cargo Supervisor

JHONIS RAFAEL GONZALEZ ORTEGA
CONTRATISTA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72047082		GONZALEZ ORTEGA JHONIS RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1D 12 15	MALAMBO-ATLANTICO	3115414268	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1085545317	9478173003	I	2024/12/19	2024/11/29	NEQUI	0	$406,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Ciudad: MALAMBO Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
1	CC	72047082	GONZALEZ JHONIS	25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS017	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,400,000	$7,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72047082		GONZALEZ ORTEGA JHONIS RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1D 12 15	MALAMBO-ATLANTICO	3115414268	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1085545317	9478173003	I	2024/12/19	2024/11/29	NEQUI	0	$406,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$406,400	$0	$0	$406,400

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JHONIS RAFAEL GONZALEZ ORTEGA identificado(a) con CC 72047082 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	17/10/2024
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM BARRANQUILLA PRADO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 12 días del mes noviembre del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHONIS RAFAEL GONZALEZ ORTEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72047082,** se encuentra afiliado/a desde **29/01/1996** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JHONIS RAFAEL GONZALEZ ORTEGA** identificado con **CC** No. **72047082**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MINISTERIO DEL INTERIOR - NI. 830114475	**Fecha de inicio de cobertura:** 27/11/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 26/11/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240102237035.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_07

Bogotá, D.C, 02 diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO
N.º 1 de 2024

MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT: 830.114.475-6

DEBE A:

JHONIS RAFAEL GONZALEZ ORTEGA
CC. N.º 72.047.082 de Malambo-Atlántico

La suma de **UN MILLON CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE (1.166.667) PESOS MCTE**

CONCEPTO: Pago de honorarios y servicios pactados del Contrato de Prestación de Servicios N.º 2367 de 2024, para el periodo del 26 de noviembre al 30 de noviembre de 2024.

OBJETO DEL CONTRATO: "Prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, orientados a apoyar el seguimiento integral de las acciones de planificación y ejecución financiera de los proyectos, planes, programas y estrategias, relacionadas con el fortalecimiento de la seguridad y la convivencia ciudadana, acorde a los fines misionales de la Dirección.



JHONIS RAFAEL GONZALEZ ORTEGA
CC. N.º 72.047.082 de Malambo-Atlántico

Por favor consignar en la Cuenta de Ahorros N.º 453003287 Del banco de Bogotá cuenta de ahorros**.**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141144361882

(415)7707212489984(8020) 000014114436188 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 0 4 7 0 8 2	9	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 0 4 7 0 8 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Malambo 4 3 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	ORTEGA	JHONIS	RAFAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Malambo 4 3 3

41. Dirección principal: CR 1 D 12 15 BRR EL CARMEN

42. Correo electrónico: jhonigon18@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 8 5 6 3 4 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 8 0 7 2 7					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 19 / 10 : 13: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ ORTEGA JHONIS RAFAEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PD F: 19-11-2024 10:15:06AM