Cuenta de Cobro Nº 2 del 01 al 31 de marzo de 2025

LA NACIÓN MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT. 830.114.475-6

DEBE A

FERNANDO DIAZ ARIZA, identificado con cédula de ciudadanía 91013639. expedida en Barbosa, la suma de diez millones de pesos M/C ($ 10.000.000,oo), por concepto del segundo pago correspondiente a las actividades realizadas del 01 al 31 de marzo de 2025, del contrato de prestación de servicios profesionales, Nº 859 del 2025, cuyo objeto es “Prestar servicios profesionales con autonomía técnica y administrativa para apoyar el seguimiento y control de los proyectos de la Subdirección de Proyectos para la Seguridad y la Convivencia Ciudadana, financiados y/o cofinanciados con recursos del Fondo Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (FONSECON), garantizando su adecuada planificación, ejecución y cumplimiento de objetivos. “

En Bogotá D.C., marzo de 2025

Favor cancelar a la cuenta de ahorros **500804772060** del Banco Popular

FERNANDO DIAZ ARIZA
CC. 91013639 de Barbosa

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. 859 de 2025 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : **Prestar servicios profesionales con autonomía técnica y administrativa para apoyar el seguimiento y control de los proyectos de la Subdirección de Proyectos para la Seguridad y la Convivencia Ciudadana, financiados y/o cofinanciados con recursos del Fondo Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (FONSECON), garantizando su adecuada planificación, ejecución y cumplimiento de objetivos.**

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
FERNANDO DIAZ ARIZA	SERGIO MAURICIO ARCINIEGAS	del 01 al 31 de marzo de 2025

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	
1	Apoyar a la a la Oficina Asesora de planeación en la articulación y unificación de las actividades, Seguimiento y Control de los Proyectos financiados y/o cofinanciados con recursos del Fondo Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana – FONSECON.	18.3%	En el mes de marzo se apoyo a la Oficina Asesora de Planecion en la articulacion de actividades de seguimiento y control de los Proyectos financiados y/o cofinanciados con recursos del Fondo Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana – FONSECON. Reunion realizada el dia 05 de marzo.	N/A
2	Apoyar en la proyección, actualización y seguimiento a las bases de datos y documentos que desde la oficina Asesora de Planeación se soliciten para el Seguimiento y Control de los Proyectos financiados y/o cofinanciados con recursos del Fondo Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana – FONSECON.	18.3%	En el mes de marzo se apoyo, en la proyección, actualización y seguimiento a las bases de datos y documentos que desde la oficina Asesora de Planeación se solicitaron para el Seguimiento y Control de los Proyectos financiados y/o cofinanciados con recursos del Fondo Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana – FONSECON.Reunion realizada el dia 11 de marzo.	N/A
3	Apoyar y participar en los comités, mesas técnicas y/o cualquier reunión relacionada con el objeto del contrato a los cuales sea convocado o designado por el supervisor.	18.3%	En el mes de marzo se apoyo y participo, en mesa técnica convocada por el supervisor. Reunion realizada el dia 13 de marzo. Tambien se participo en el taller para la construccion de la politica nacional de Hidrgeno convocado por el Ministerio de Minas, realizado el dia 06 de marzo.	N/A
4	Brindar apoyo en la articulación entre la Oficina Asesora de Planeación y la Subdirección de Proyectos para la Seguridad y Convivencia Ciudadana, facilitando la coordinación de actividades, la consolidación de información y la alineación estratégica de los proyectos financiados y/o cofinanciados con recursos del Fondo Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (FONSECON), garantizando su correcta planificación, ejecución y seguimiento.	18.3%	En el mes de marzo se brindo apoyo en la articulación entre la Oficina Asesora de Planeación y la Subdirección de Proyectos para la Seguridad y Convivencia Ciudadana. Reunion realizada el dia 14 y 17 de marzo.	N/A
5	Apoyar en la elaboración de informes técnicos y estratégicos que faciliten la toma de decisiones en relación con los proyectos de seguridad y convivencia ciudadana, asegurando la comunicación efectiva entre la Oficina Asesora de Planeación y la Subdirección de Proyectos, mediante la sistematización de avances, identificación de riesgos y formulación de recomendaciones para el cumplimiento	18.3%	En el mes de marzo se apoyo la elaboracion de informe tecnico entre la Oficina Asesora de Planeación y la Subdirección de Proyectos.	N/A
6	Realizar el reporte mensual del avance a las actividades y al producto "Servicio de asistencia técnica" de acuerdo al proyecto Aplicación de una. Estrategia Integral para mejorar la Implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación en el marco del MIPG del ministerio del interior, para la atención de los grupos de valor a nivel nacional, mediante el formato que establezca el supervisor en el formato que establezca el supervisor.	18.3%	En el mes de marzo se realizo el reporte mensual del avance a las actividades y al producto "Servicio de asistencia técnica".	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)*



FIRMA SUPERVISOR
SERGIO MAURICIO ARGINIEGAS ROMÁN C.C. 91264669



CONTRATISTA
FERNANDO DIAZ ARIZA

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO **859** FECHA. Día **1 9** Mes **febrero** Año **2 0 2 5**

OBJETO "Prestar servicios profesionales con autonomía técnica y administrativa para apoyar el seguimiento y control de los proyectos de la Subdirección de Proyectos para la Seguridad y la Convivencia Ciudadana, financiados y/o cofinanciados con recursos del Fondo Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (FONSECON), garantizando su adecuada planificación, ejecución y cumplimiento de objetivos. ".

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **F E R N A N D O D I A Z A R I Z A**

DIRECCIÓN: Transv 23 Nª 94-50 APTO 404	TELÉFONO: 3115585324
CÉDULA Y/O NIT: 91013639	CORREO ELECTRÓNICO: fernando.diaza@mininterior.gov.co
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES):	SERGIO MAURICIO ARGINIEGAS ROMÁN
DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 2 7 1 5
FECHA DE INICIO DÍA: 19 MES: 02 AÑO: 2025	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: 18 MES: 10 AÑO: 2025
Valor total del contrato $ 80.000.000	Valor desembolso del convenio $ 10.000.000

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	Del 01 al 31 de marzo de 2025	$ 10.000.000	Sí___No_X

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)	
64425	37-01-01-000 MININTERIOR GESTION GENERAL	
Entidad bancaria: BANCO POPULAR	No. de cuenta bancaria: 500804772060	Tipo de cuenta: Ahorros_X_ Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo Mes	Periodo Año	No. de planilla
EPS	NUEVA EPS	$256.000	02	2025	**7956554025**
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	$200.800			
ARL	POSITIVA	$8.000			

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.

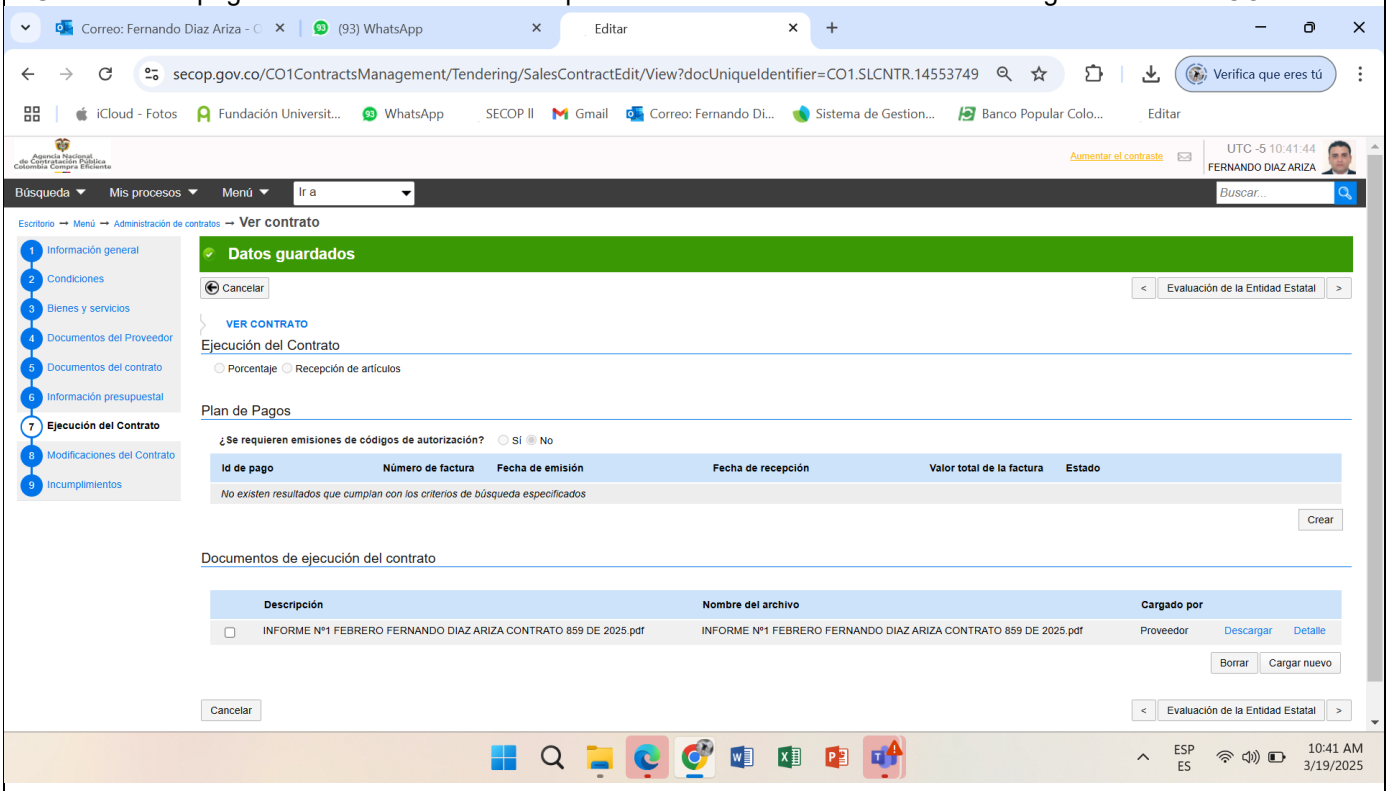
Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos 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:



_____ _____

No. Supervisor

SERGIO MAURICIO ARGINIEGAS ROMÁN C.C. 91264669

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91013639
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FERNANDO DIAZ ARIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 40 NUMERO 48-109	TELÉFONO:	6964041
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - FERNANDO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7956555341**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero
	AÑO:	2025		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1276304012

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
SUBTOTAL:			1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 405.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 405.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91013639
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FERNANDO DIAZ ARIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 40 NUMERO 48-109	TELÉFONO:	6964041
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - FERNANDO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7961656545**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero
	AÑO:	2025		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1295460990

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7956555341	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/02/18

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 28.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 22.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 22.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 58.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 58.600**