Cuenta de Cobro Nº3 del 01 al 30 de abril de 2025

**LA NACIÓN MINISTERIO DEL INTERIOR**

**NIT. 830.114.475-6**

**DEBE A**

FERNANDO DIAZ ARIZA, identificado con cédula de ciudadanía 91.013.639. expedida en Barbosa, la suma de diez millones de pesos M/C ($ 10.000.000,oo), por concepto del tercer pago correspondiente a las actividades realizadas del 01 al 30 de abril 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. abril 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<br>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 30 de abril 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. | 32.0% | En el mes de abril 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 04 de abril. | 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. | 32.0% | En el mes de abril 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.Reuniones realizadas los dias 07 y 11 de abril. | 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. | 32.0% | En el mes de abril se apoyo y participo, en mesa técnica convocada por el supervisor. Reunion realizada el dia 13 de abril. Tambien se participo en el taller para la construccion de la politica nacional de Hidrgeno convocado por el Ministerio de Minas, realizado el dia 08 de abril. | 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<br>(FONSECON), garantizando su correcta planificación, ejecución y seguimiento. | 32.0% | En el mes de abril 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 10 y 15 de abril. | 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 | 32.0% | En el mes de abril 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. | 32.0% | En el mes de abril 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**

| Interior | PROCESO | GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | VERSIÓN | 6 |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | INFORME PARA PAGO ANEXO 6 | PÁGINA | 1 de 5 |
| | | | FECHA DE VIGENCIA | 06/09/2023 |

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 |
|---|---|---|---|
| 3 | Del 01 al 30 de abril 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 | No. de cuenta bancaria | Tipo de cuenta |
| BANCO POPULAR | 500804772060 | Ahorros_X_ Corriente__ |

**PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

| | Entidad | Valor ($) | Periodo Mes | Periodo Año | No. de planilla |
|---|---|---|---|---|---|
| **EPS** | NUEVA EPS | $500.000 | 03 | 2025 | **7960976600** |
| **FONDO PENSIÓN** | COLPENSIONES | $640.000 | | | |
| **ARL** | POSITIVA | $20.900 | | | |

**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.

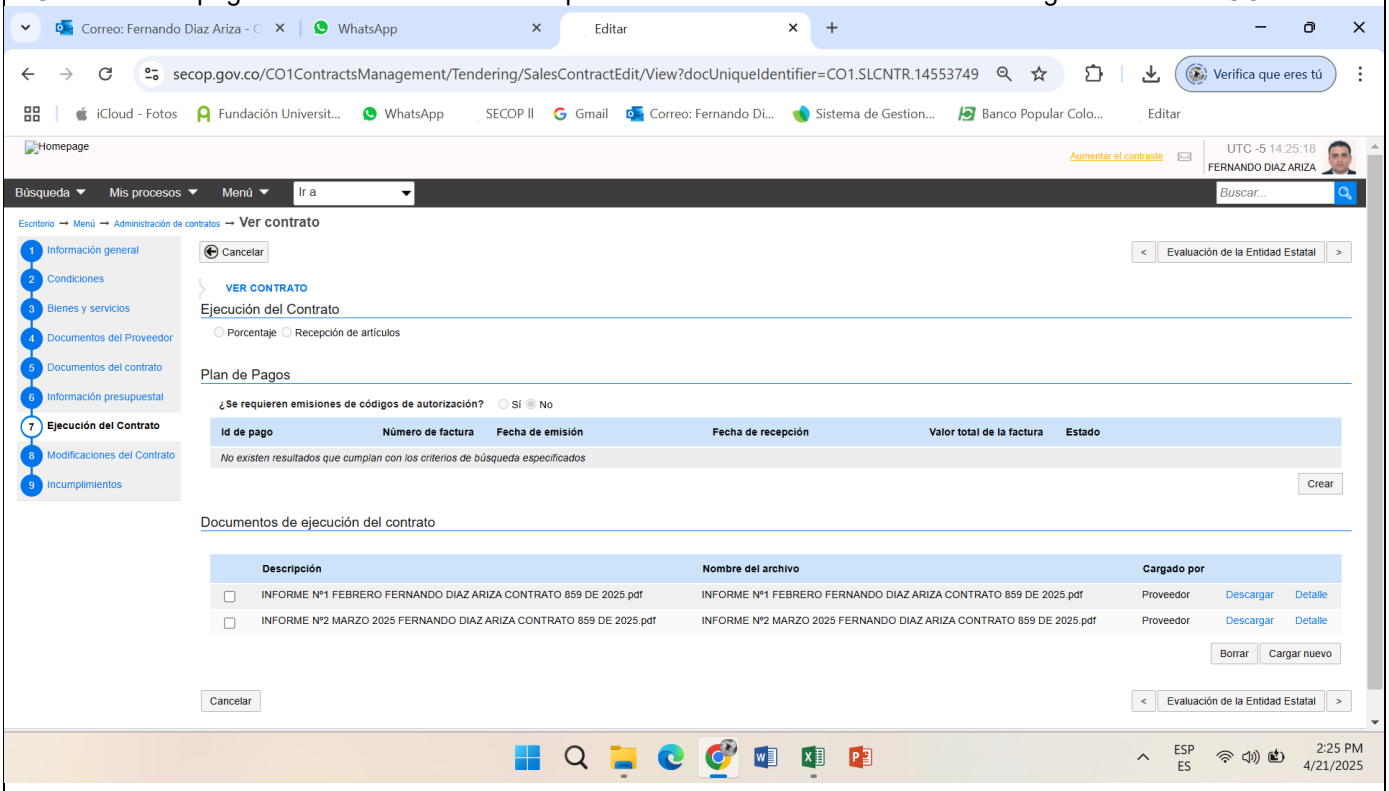
| Ítem | Categoría | Criterios de Evaluación. | Calificación |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplimiento | Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato. | 3 |
| 2 | Responsabilidad | Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor. |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

## 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: | **7960976600** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/04/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1398049312 |

## 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 | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 640.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 640.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 500.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 500.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 20.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 20.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 1.160.900** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 1.160.900** |

Planilla Pagada