

Bogotá D.C. septiembre 30 de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT: 830.114.475-6

DEBE A: MÓNICA BEATRIZ PINTO RONDÓN

CC.65766349 DE IBAGUÉ

EL VALOR DE:

SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$6.500.000) M/CTE

Por concepto del pago de honorarios por prestación de servicios profesionales en la DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DEL INTERIOR, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 30 de septiembre de 2025 dentro del contrato No 1581 de 2025.

Autorizo que se me consigne el valor aquí referido en la cuenta de ahorros No. 10153095219 de BANCOLOMBIA.

Cordialmente,



MÓNICA BEATRIZ PINTO RONDÓN

CC.65.766.349



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. 1581 de 2025 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : Prestar servicios profesionales a la Dirección de Derechos Humanos para apoyar jurídicamente en el análisis, elaboración y revisión de documentos, conceptos, actos administrativos y demás asuntos legales requeridos para el cumplimiento de las funciones misionales de la Dirección

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
Mónica Beatriz Pinto Rondón	MARIA PIEDAD OLAYA SISA	SEPTIEMBRE 1 AL 30


No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos jurídicamente en el análisis, elaboración y revisión de documentos, conceptos, actos administrativos y demás asuntos legales requeridos para el cumplimiento de las funciones misionales de la Dirección.	17%	Apoye en la solicitud a través de correo electrónico indicaciones a la coordinación lineamientos con el fin de darle respuesta a radicados que están solicitando tematicas especificas de entes de control.	https://www.dropbox.com/scl/fo/204meveryd8qtyhyxzpc4/AIKsaY6FAyX0xlw62XtWhc?rlkey=17gcbdt2iy9zt61qxacjiteje&st=ww17ox0x&dl=0
2	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la proyección de oficios, memorandos, comunicaciones y respuestas a peticiones, consultas y demás requerimientos que sean competencia de la dirección	17%	Apoye en la gestion de id remitidos por controldoc de la vigencia 2024 y controldoc de la vigencia 2025.	https://www.dropbox.com/scl/fo/204meveryd8qtyhyxzpc4/AIKsaY6FAyX0xlw62XtWhc?rlkey=17gcbdt2iy9zt61qxacjiteje&st=ww17ox0x&dl=0
3	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la gestión de requerimientos y seguimiento de las acciones solicitadas por entes de control, asegurando la adecuada respuesta y documentación conforme a las normativas y plazos regulatorios.	17%	Apoye en los id que fueron gestionado en el mes de septiembre 10 fueron remitidos entes de control como la Procuraduría General de la Nación y Territorial y Fiscalía General de la Nación	https://www.dropbox.com/scl/fo/204meveryd8qtyhyxzpc4/AIKsaY6FAyX0xlw62XtWhc?rlkey=17gcbdt2iy9zt61qxacjiteje&st=ww17ox0x&dl=0
4	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en el análisis de la información relacionada con peticiones, quejas y otros requerimientos, con el fin de elaborar informes jurídicos e insumos estadísticos que orienten la toma de decisiones y la formulación de respuestas conforme al marco normativo aplicable.	17%	Apoye en el análisis de la información relacionada con peticiones, y otros requerimientos, con el fin de elaborar las respuestas correspondientes a los id asignados en el mes de septiembre y de la vigencia 2024 asignados en el mismo periodo de tiempo a través de controldoc.	https://www.dropbox.com/scl/fo/204meveryd8qtyhyxzpc4/AIKsaY6FAyX0xlw62XtWhc?rlkey=17gcbdt2iy9zt61qxacjiteje&st=ww17ox0x&dl=0
5	Apoyar en la elaboración de una base de datos actualizada con todas las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes presentadas ante el Ministerio del Interior, asegurando que cada caso sea debidamente registrado y clasificado	17%	Apoye en la elaboración de las respuestas de los id que soportan la base de datos que genera el sistema de información controldoc.	https://www.dropbox.com/scl/fo/204meveryd8qtyhyxzpc4/AIKsaY6FAyX0xlw62XtWhc?rlkey=17gcbdt2iy9zt61qxacjiteje&st=ww17ox0x&dl=0
6	Las demás que sean designadas por el supervisor y guarden plena relación con el objeto contractual.	17%	Apoye en la gestión de radicación en controldoc de los id asignados en el periodo de 2024.	https://www.dropbox.com/scl/fo/204meveryd8qtyhyxzpc4/AIKsaY6FAyX0xlw62XtWhc?rlkey=17gcbdt2iy9zt61qxacjiteje&st=ww17ox0x&dl=0

(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 SUPERVISORA
MARIA PIEDAD OLAYA SISA

CONTRATISTA
MÓNICA B. PINTO RONDÓN.

 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 1581 FECHA. Día 07 Mes 07 Año 2025

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Derechos Humanos para apoyar jurídicamente en el análisis, elaboración y revisión de documentos, conceptos, actos administrativos y demás asuntos legales requeridos para el cumplimiento de las funciones misionales de la Dirección.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **Mónica Beatriz Pinto Rondón**

DIRECCIÓN: CARRERA 74 N 160 83 INT 2 APTO 208
TELÉFONO: 3017474663

CÉDULA Y/O NIT: 65.766.349
CORREO ELECTRÓNICO: monicapinto3126@yahoo.com

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **MARIA PIEDAD OLAYA SISA**

DEPENDENCIA: Dirección de Derechos Humanos
No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 242 7400

FECHA DE INICIO
DÍA: 07 MES: 07 AÑO: 2025
FECHA TERMINACIÓN INICIAL
DÍA: 31 MES: 12 AÑO: 2025

Valor total del contrato \$39.000.000
Valor desembolso del convenio \$ 6.500.000

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 3	Periodo de pago 01 al 30 de septiembre de 2025	Valor por cobrar en el periodo \$6.500.000	Pensionado Sí___ No <u>X</u>
---------------------	---------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 5325	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-019
-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Entidad bancaria Bancolombia	No. de cuenta bancaria 10153095219	Tipo de cuenta Ahorros <u>X</u> Corriente___
---------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------------------

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	Aliansalud EPS S.A	\$ 580.000	agosto	2025	89732357
FONDO PENSIÓN	Colpensiones	\$ 742.400			
ARL	Positiva	\$ 24.300			

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.

Item	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

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

4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en materia 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:

Maria Piedad Olaya Sisa

MARIA PIÉDAD OLAYA SISA
Supervisora

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	65766349	MONICA BEATRIZ PINTO RONDON		CARRERA 74 N 160 25 INT 5 APTO 318	3017474663	monicapinto3126@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-08	2025-08	1	09/09/2025	89732357	\$1.346.700	

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					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	580.000	0		0		0	0	0	0	580.000	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	742.400	0	0	0	0	0	0	0	742.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.300				24.300	0	0	24.300			243	24.300	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	1	580.000	580.000
Pensión	1	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	24.300	24.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.346.700	1.346.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	65766349	MONICA BEATRIZ PINTO RONDON		CARRERA 74 N 160 25 INT 5 APTO 318	3017474663	monicapinto3126@yahoo.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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	09/09/2025	89732357	\$1.346.700		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	65766349	PINTO RONDON MONICA BEATRIZ	59	0			N																	25-14	4.640.000	742.400	0	0	0	0	EPS001	4.640.000	580.000	14-23	4.640.000	1	24.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO**Ejecución del Contrato** Porcentaje Recepción de artículos**Plan de Pagos**¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	31/07/2025 4:57:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.200.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	29/08/2025 8:41:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.500.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> RP 5325 CTO 1581-25 APD MONICA BEATRIZ PINTO RONDON.pdf	RP 5325 CTO 1581-25 APD MONICA BEATRIZ PINTO RONDON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DESIGNACION SUPERVISION.pdf	DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ARL CTO 1581 DE 2025 MONICA PINTO.pdf	CERTIFICADO ARL CTO 1581 DE 2025 MONICA PINTO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> INFORME - EVIDENCIAS CTA 1	contrato 1581 de 2025 Monica Beatriz Pinto julio-2025_20250814 CORREGIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> contrato 1581 Monica Pinto agosto - CORREGIDO.pdf (Archivado)	contrato 1581 Monica Pinto agosto - CORREGIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> INFORME EVIDENCIA AGOSTO - CTA 2.pdf	INFORME EVIDENCIA AGOSTO - CTA 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >