 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: 2191 FECHA. Día 30 Mes 10 Año 2 0 2 5

OBJETO: Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, para brindar apoyo jurídico en el seguimiento a la gestión de las peticiones y reportes de las entidades territoriales relacionadas con las situaciones de riesgo que afectan el territorio Nacional en materia de orden público, seguridad y convivencia ciudadana.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: VALENTINA GOMEZ CERON

DIRECCIÓN: CALLE 13A SUR #18A -57

TELÉFONO: 3 1 8 7 9 5 3 5 8 7

CÉDULA Y/O NIT: 1 0 8 5 6 6 3 0 7 6

CORREO ELECTRÓNICO: tinaceron_12@hotmail.com

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): DIEGO IVAN NIÑO RAMIREZ

DEPENDENCIA: Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno

No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 2 4 2 7 4 0 0 ext: 1 2 6 0

FECHA DE INICIO

DÍA: 3 0 MES: 10 AÑO: 2025

FECHA TERMINACIÓN INICIAL

DÍA: 31 MES: 12 AÑO: 2025

Valor total del contrato
\$ 17.067.000

Valor honorarios mensuales o desembolso del convenio
\$ 8.000.000

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago 1	Periodo de pago Del 30 al 31 de Octubre	Valor a cobrar en el periodo \$266.666	Pensionado Sí__ No_x
No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 482625		No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-000	
Entidad bancaria Bancolombia		No. de cuenta bancaria 80893217812	Tipo de cuenta Ahorros_x Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SANITAS	\$ 400.000	octubre	2025	90650355
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	\$ 512.000			
ARL	ARL POSITIVA	\$ 16.800			

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

 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

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 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 (x) 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 \$ 0 conforme a la cláusula quinta del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de \$ 0
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de \$ 0
4. El valor de la cesión es de \$ 0
5. El Ministerio debe liberar la suma de \$ 0

FIRMA RESPONSABLE:

DIEGO IVAN NIÑO RAMÍREZ

DIEGO IVAN NIÑO RAMIREZ

Profesional Especializado Código 2028 Grado 17 de la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno

Bogotá, D.C., octubre de 2025

CUENTA DE COBRO
Nº 01 - 2025

MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT: 830.114.475-6

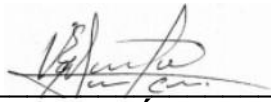
DEBE A:

Valentina Gómez Cerón
CC. Nº 1085663076 de San Pablo N.

La suma de \$266.666 (DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE)

CONCEPTO: Pago de honorarios ó servicios pactados del Contrato de Prestación de Servicios Nº 2191 de 2025 para el periodo correspondiente del 30 al 31 del mes de Octubre de 2025.

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, para brindar apoyo jurídico en el seguimiento a la gestión de las peticiones y reportes de las entidades territoriales relacionadas con las situaciones de riesgo que afectan el territorio Nacional en materia de orden público, seguridad y convivencia ciudadana.



VALENTINA GÓMEZ CERÓN
CC. Nº 1085663076

Por favor consignar en la Cuenta de Ahorros Nº 80893217812 del Bancolombia.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1085663076	VALENTINA GOMEZ CERON		calle 13A SUR 18A 57	8232993	tinaceron_12@hotmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	27/10/2025	90650355	\$928.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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	512.000	0	0	0	0	0	0	0	512.000	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	16.800				16.800	0	0	16.800			168	16.800	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	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	16.800	16.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	928.800	928.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1085663076	VALENTINA GOMEZ CERON		calle 13A SUR 18A 57	8232993	tinaceron_12@hotmail.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				
2025-10	2025-10	\$928.800				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TPP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	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	1085663076	GÓMEZ CERON VALENTINA	59	0	N																		25-14	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS005	3.200.000	400.000	14-23	3.200.000	1	16.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Certificación Bancaria

Jueves, 13 de noviembre de 2025

MINISTERIO DEL INTERIOR

Bancolombia S.A. se permite informar que VALENTINA GOMEZ CERON identificado(a) con CC 1085663076, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	80893217812	2013-02-04	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**
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



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
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ARL CTO 2191 DE 2025 VALENTINA GOMEZ.pdf	CERTIFICADO ARL CTO 2191 DE 2025 VALENTINA GOMEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> RP 482625 CTO 2191-2025 DSC VALENTINA GOMEZ CERON.pdf	RP 482625 CTO 2191-2025 DSC VALENTINA GOMEZ CERON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Informe detallado Contrato de Prestación de Servicios No 2191 de 2025 - OCTUBRE 2025.pdf	Informe detallado Contrato de Prestación de Servicios No 2191 de 2025 - OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle



Evaluación de la Entidad Estatal

