

CUENTA DE COBRO No. 06

MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT. 830114475-6

DEBE A:

DANGELLY CHARLOTTE ALDANA MANRIQUE
C.C. 1.024.546.736 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE. (\$9.000.000)

Por concepto de:

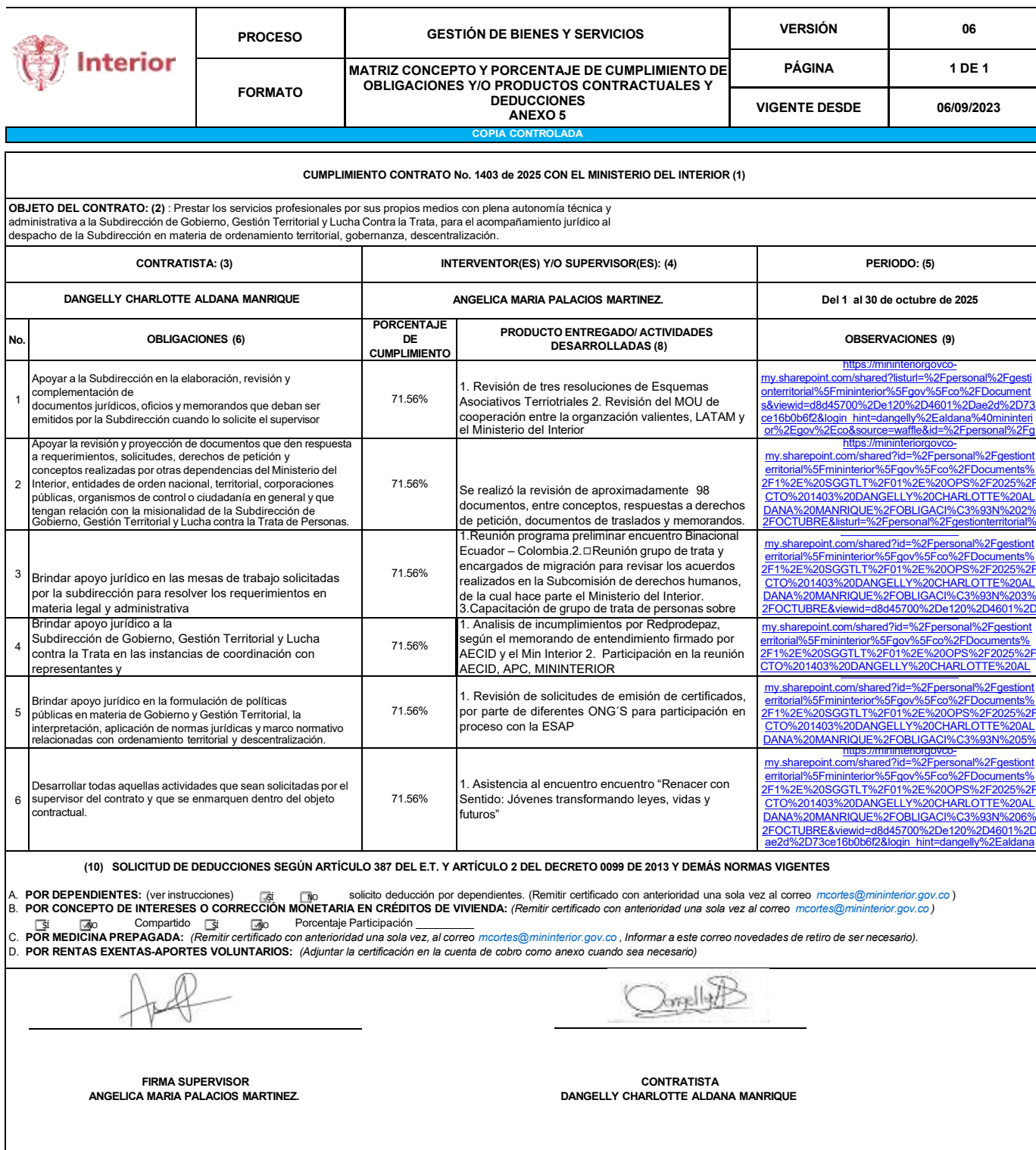
Pago de honorarios correspondiente al periodo del 1 al 30 de octubre de 2025, de acuerdo al contrato de prestación de servicios No. 1403 de 2025.

Por favor consignar en la CTA DE AHORROS del banco BANCOLOMBIA No.192-544627-16 a mi nombre.

Bogotá, D.C., octubre de 2025.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dangelly', with a large, stylized flourish at the end.

DANGELLY CHARLOTTE ALDANA MANRIQUE
C.C. 1.024.456.736
Contrato No. 1403 DE 2025



 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PAGINA	1 de 4
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado							
INFORMACIÓN GENERAL							
No. DE CONTRATO 1403 FECHA. Día 30 Mes Mayo Año 2025							
OBJETO: Prestar los servicios profesionales por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa a la Subdirección de Gobierno Gestión Territorial y Lucha Contra la Trata, para el acompañamiento jurídico al despacho de la Subdirección en materia de ordenamiento territorial gobernanza, descentralización.							
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: DANGELLY CHARLOTTE ALDANA MANRIQUE							
DIRECCIÓN: D G 17B # 89-50 Apto 202 Torre 11 Conjunto Prado Grande 2				TELÉFONO: 3 2 0 4 8 4 9 3 6 7			
CÉDULA Y/O NIT: 1.0 2 4 .5 4 6.7 3 6				CORREO ELECTRÓNICO: dangelly2911@gmail.com			
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): ANGELICA MARIA PALACIOS MARINEZ.							
DEPENDENCIA: Subdirección de Gobierno, Gestión Territorial y Lucha Contra la Trata				No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:			
FECHA DE INICIO DÍA: 30 MES: 05 AÑO: 2025				FECHA TERMINACIÓN INICIAL DÍA: 31 MES: 12 AÑO: 2025			
Valor total del contrato \$ 63.900.000				Valor desembolso del convenio \$9.000.000			
VALORIVA (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 6		Periodo de pago Del 1 al 30 de octubre		Valor a cobrar en el periodo \$ 9.000.000		Pensionado Sí ☐ No ☒	
No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 184225				No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-000 MIN INTERIOR GESTIÓN GENERAL			
Entidad bancaria BANCOLOMBIA				No. de cuenta bancaria 192-544627-16		Tipo de cuenta Ahorros ☒ Corriente ☐	
PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL							
	Entidad	Valor (\$)	Periodo Mes Año		No. de planilla		
EPS	Sanitas	\$ 450.000	09	2025	90433089		
FONDO PENSIÓN	Protección	\$ 576.000					
ARL	Positiva	\$ 18.800					
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.							
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

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PAGINA	2 de 4
			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)

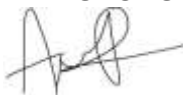
(Aplica solo para pago final)

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:



 Angelica Maria Palacios
 Martinez
 No. 1013622742
 Supervisor (e).

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024546736	DANGELLY CHARLOTTE ALDANA MANRIQUE		carrera 8 N° 7-10 sur Soacha	8006956	dangelly2911@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	06/10/2025	90433089	\$1.116.800

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	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	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	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	72.000	0	0	72.000	1

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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	1	72.000	72.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.116.800	1.116.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024546736	DANGELLY CHARLOTTE ALDANA MANRIQUE		carrera 8 N° 7-10 sur Soacha	8006956	dangelly2911@gmail.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
2025-09	2025-09	I	06/10/2025	90433089	\$1.116.800

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Subjeto Explotación	Grav. salud Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	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	1024546736	ALDANA MANRIQUE DANGELLY CHARLOTTE	59	0	N																230201	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	1	18.800	CCF24	3.600.000	72.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RP 184225 CTO 1403-2025 SGT DANGELLY CHARLOTTE ALDANA MANRIQUE.pdf	RP 184225 CTO 1403-2025 SGT DANGELLY CHARLOTTE ALDANA MANRIQUE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 1403-2025-DANGELLY ALDANA MANRIQUE-CUENTA DE COBRO-MAYO.pdf	CTO 1403-2025-DANGELLY ALDANA MANRIQUE-CUENTA DE COBRO-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION 1403-2025.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION 1403-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 1403-2025-DANGELLY ALDANA MANRIQUE-CUENTA DE COBRO - JUNIO.pdf	CTO 1403-2025-DANGELLY ALDANA MANRIQUE-CUENTA DE COBRO - JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTTO-1403-2025-DANGELLY CHARLOTTE ALDANA MANRIQUE- JULIO-2025.pdf	CTTO-1403-2025-DANGELLY CHARLOTTE ALDANA MANRIQUE- JULIO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CTO 1403 DE 2025 DANGELLY ALDANA.pdf	CERTIFICADO ARL CTO 1403 DE 2025 DANGELLY ALDANA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO-1403-2025-DANGELLY CHARLOTTE ALDANA-CUENTA AGOSTO.pdf	CTO-1403-2025-DANGELLY CHARLOTTE ALDANA-CUENTA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-1403-2025-DANGELLY CHARLOTTE ALDANA-CUENTA SEPTIEMBRE.pdf	CTO-1403-2025-DANGELLY CHARLOTTE ALDANA-CUENTA SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal