 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 3
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 2462 de 2025

OBJETO: Prestar por sus propios medios con autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales apoyando las estrategias de comunicación en la selección, preparación y divulgación de la gestión de la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, para fortalecer los asuntos de seguridad, convivencia ciudadana y orden público en el territorio nacional.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: E D W A R I G N A C I O L O R A M A M I A N

DIRECCIÓN: C R A 6 0 # 1 - 5 9

TELÉFONO: 3 1 8 7 0 7 8 5 1 9

CÉDULA Y/O NIT: 9 4 4 4 9 2 2 5

CORREO ELECTRÓNICO: edwardloram@gmail.com

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): N H O R A Y H A N E T M O N D R A G O N O R T Í Z

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA CIUDADANA Y GOBIERNO

No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 3 1 1 2

FECHA DE INICIO

DÍA: 28 MES: 11 AÑO: 2025

FECHA TERMINACIÓN INICIAL

DÍA: 31 MES: 12 AÑO: 2025

Valor total del contrato

\$ 11.200.000

Valor desembolso del convenio

\$ 7.000.000

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 01	Periodo de pago 28/11/2025 a 30/11/2025	Valor a cobrar en el periodo \$700.000	Pensionado Sí__ No_X
No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 556025		No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-000	
Entidad bancaria BANCO DAVIVIENDA		No. de cuenta bancaria 0176 7029 9555	Tipo de cuenta Ahorros_X__ Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	COMPENALCO VALLE	275.000	NOV	2025	91659136
FONDO PENSIÓN	PORVENIR	352.000			
ARL	POSITIVA	53.600			

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	PÁGINA	2 de 3
			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)

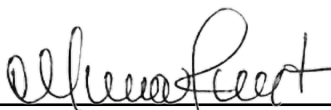
(Aplica solo para pago final)

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 100%.

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:



Nhora Yhanet Mondragón Ortiz
Supervisora



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. 2462 de 2025 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : Prestar por sus propios medios con autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales apoyando las estrategias de comunicación en la selección, preparación y divulgación de la gestión de la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, para fortalecer los asuntos de seguridad, convivencia ciudadana y orden público en el territorio nacional.

CONTRATISTA: (3)		INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)		PERIODO: (5)
EDWAR IGNACIO LORA MAMIAN		NHOR YHANET MONDRAGON ORTIZ		28/11/2025 a 30/11/2025
No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Apoyar a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, en la elaboración de informes sobre la gestión operativa y administrativa de los planes, programas y proyectos encaminados al fortalecimiento de la seguridad y convivencia ciudadana para su divulgación.	10%	Realicé diseño para presentación de citación al congreso Referencia Control político.	https://goo.su/IPGoA8
2	Brindar apoyo a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno en la revisión o proyección de comunicaciones protocolarias o de prensa que sean requeridas.	10%	Realicé diseño de tarjeta de presentación para la directora de la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno.	https://goo.su/IPGoA8
3	Proyectar estrategias para promocionar y divulgar a través de las plataformas virtuales de la entidad las actividades que se generen de los planes, programas y proyectos de la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno.	10%	Asistí a reunión de estrategia con el equipo de comunicaciones de la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno.	https://goo.su/IPGoA8
4	Apoyar en la divulgación de los informes de la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno que detallan las actividades, logros, metas, resultados, de los planes, programas y proyectos encaminados al fortalecimiento de la seguridad y convivencia ciudadana.	10%	Estructure informe en modo presentación sobre la gestión de la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno para el Congreso.	https://goo.su/IPGoA8
5	Apoyar en la redacción de textos para los distintos canales de divulgación del Ministerio del Interior, con especial énfasis en contenidos relacionados con la gestión territorial y de gobierno.		En este periodo no desarrolle esta actividad	
6	Brindar acompañamiento en los eventos, talleres, seminarios y reuniones relacionados con la misionalidad de la Dirección.		En este periodo no desarrolle esta actividad	
7	Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean convocadas por el supervisor y/o el director (a) de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno.	10%	Asistí a la reunión convocada por la Equipo de Comunicaciones de la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno donde nos compartieron lineamientos para el Plan de Trabajo del área de comunicaciones.	https://goo.su/IPGoA8

(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
NOMBRE DEL SUPERVISOR

CONTRATISTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA

Bogotá, noviembre 2025

Cuenta de Cobro No. 1

MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT: 830.114.475-6

DEBE A

EDWAR IGNACIO LORA MAMIAN
CC. 94.449.225

La suma de SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$700.000) por concepto de honorarios de los días correspondientes del 28 al 30 de **noviembre 2025** de acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios No. **2462 de 2025**.

Objeto: Prestar por sus propios medios con autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales apoyando las estrategias de comunicación en la selección, preparación y divulgación de la gestión de la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, para fortalecer los asuntos de seguridad, convivencia ciudadana y orden público en el territorio nacional.

Por favor consignar en la **CTA DE AHORROS No. 0176 7029 9555** de Banco Davivienda

Atentamente,



EDWAR IGNACIO LORA MAMIAN
CC. 94.449.225

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	94449225	EDWAR IGNACIO LORA MAMIAN		Carrera 60 # 1-59	3234602	edward.lora@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	

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	
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	91659136	\$680.600	

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					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	275.000	0		0		0	0	0	0	275.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	352.000	0	0	0	0	0	0	0	352.000	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	53.600				53.600	0	0	53.600			536	53.600	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	275.000	275.000
Pensión	1	352.000	352.000
Riesgos Laborales	1	53.600	53.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	680.600	680.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	94449225	EDWAR IGNACIO LORA MAMIAN		Carrera 60 # 1-59	3234602	edward.lora@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						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	
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	91659136	\$680.600		

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	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	94449225	LORA MAMIAN EDWAR IGNACIO	57	0			N																	230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS012	2.200.000	275.000	14-23	2.200.000	3	53.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



CERTIFICADO

**SANTIAGO DE
CALI, VALLE,
COLOMBIA,
A quién interese**

04/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EDWAR LORA** con **Cédula de Ciudadanía** número **94449225**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	017670299555
Fecha de apertura	07/12/2016

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 22:39:58
EDWAR IGNACIO LORA



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

Datos guardados

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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"/> RP556025 CTO2462-2025 DSC EDWAR IGNACIO LORA MAMIAN (1).pdf	RP556025 CTO2462-2025 DSC EDWAR IGNACIO LORA MAMIAN (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ARL CTO 2462 DE 2025 EDWAR LORA.pdf	CERTIFICADO ARL CTO 2462 DE 2025 EDWAR LORA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> INFORME GESTION AMPLIADO MENSUAL NOVIEMBRE.pdf	INFORME GESTION AMPLIADO MENSUAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle