

 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. 2483 De 2025 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)				
OBJETO DEL CONTRATO: (2) : Prestar servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en el acompañamiento a las entidades territoriales en la formulación de instrumentos que incorporen el enfoque de derechos humanos en sus procesos, así como en el fortalecimiento de instancias de articulación y coordinación en esta materia.				
CONTRATISTA: (3)		INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)		PERIODO: (5)
JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ		Karen Nathaly Castro Atara		28 de noviembre de 2025 a 30 de noviembre de 2025
No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en el acompañamiento a las entidades territoriales para la formulación y ajuste de instrumentos de planificación y gestión como lineamientos, protocolos y herramientas que incorporen el enfoque basado en Derechos Humanos en sus procesos institucionales.	10%	Alistamiento de las Asistencias técnicas a través del levantamiento de la información para realizar invitaciones a municipios del Atlántico, a través de contacto con el enlace territorial del Ministerio del Interior en el Atlántico, así como otros servidores públicos.	Conversacion de alistamiento con jefe de equipo
2	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en el fortalecimiento de las instancias territoriales de articulación y coordinación en materia de derechos humanos, mediante la elaboración de insumos técnicos, diagnósticos y propuestas de mejora que contribuyan al adecuado funcionamiento de dichas instancias, especialmente para la formulación e implementación de acciones que incorporen el enfoque de derechos humanos en los procesos territoriales.	10%	Alistamiento de las Asistencias técnicas a través del levantamiento de la información para realizar invitaciones a municipios del Atlántico, a través de contacto con el enlace territorial del Ministerio del Interior en el Atlántico, así como otros servidores públicos.	N/A
3	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en el desarrollo de espacios de dialogo interinstitucionales que promuevan la articulación entre las entidades de nivel nacional y territorial en materia de Derechos Humanos.	10%	No se presentaron actividades que correspondan a específicamente a espacios de dialogo interinstitucionales que promuevan la articulación entre las entidades de nivel nacional y territorial en materia de Derechos Humanos.	N/A
4	Brindar apoyo a la Dirección de Derechos Humanos en la elaboración de reportes, documentos técnicos y recomendaciones relacionadas con los avances del acompañamiento a las entidades territoriales y el fortalecimiento de sus capacidades en materia de derechos humanos.	10%	No se presentaron actividades que correspondan a específicamente relacionados con la elaboración de reportes, documentos técnicos y recomendaciones relacionadas con los avances del acompañamiento a las entidades territoriales	N/A
5	Las demás que le sean asignadas por el supervisor y guarden relación con el objeto contractual	10%	No se presentaron actividades que correspondan a específicamente asignadas por el supervisor y guarden relación con el objeto contractual .	N/A
6				
7				

(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 Karen Nathaly Castro Atara	 CONTRATISTA JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ
---	---

 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 2483 FECHA. Día 28 Mes 11 Año 2025

OBJETO: Prestar servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en el acompañamiento a las entidades territoriales en la formulación de instrumentos que incorporen el enfoque de derechos humanos en sus procesos, así como en el fortalecimiento de instancias de articulación y coordinación en esta materia.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ**

DIRECCIÓN: Cra 31 d # 2A-44 TELÉFONO: 3 1 8 3 8 9 2 3 0 9

CÉDULA Y/O NIT: 1 1 4 8 2 5 1 2 6 CORREO ELECTRÓNICO: Josedefalcoavila@gmail.com

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): LUZ STELLA MONCADA DUARTE

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DERECHOS HUMANOS No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:

FECHA DE INICIO DÍA: 28 MES: 11 AÑO: 2025 **FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: 31 MES: 12 AÑO: 2025

Valor total del contrato \$ 8.400.000 Valor desembolso del convenio \$ 700000

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 1 Periodo de pago 28 de noviembre al 30 de noviembre de 2025 Valor a cobrar en el periodo \$700.000 Pensionado Sí__No _x_

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 103425 No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-007

Entidad bancaria Bancolombia No. de cuenta bancaria 66259453284 Tipo de cuenta Ahorros_X Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	Salud Total	\$344.000	11	2025	Nro. Planilla: 82128978
FONDO PENSIÓN	Colpensiones	\$440.400			
ARL	Positiva	\$14.000			

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

 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

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)

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

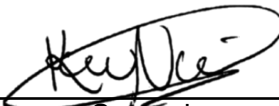
(Aplica solo para pago final)

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 \$_____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 \$0,00

FIRMA RESPONSABLE:


 Supervisor

Bogotá D.C., 1 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 1

MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT: 830.114.475-6

DEBE A: JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ

C.C. 1.140.825.126 DE BARRANQUILLA

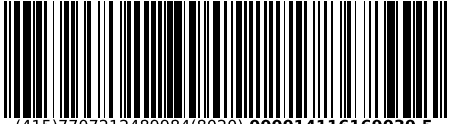
EL VALOR DE: \$763.636

**(SETECIENTOS SESENTA Y TRES
MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS
PESOS)**

Por concepto del pago de honorarios por prestación de servicios profesionales en la Dirección de Derechos Humano del Ministerio del Interior, correspondiente al periodo del mes de Noviembre de 2025 contrato No. 2483 DE 2025 (28 al 30 de nov)

Autorizo que se me consigne el monto aquí referido en la **cuenta de ahorros No. 66259453284 BANCO: BANCOLOMBIA**


NOMBRE: **JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ**
CEDULA: 1.140.825.126

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141161690395			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116169039 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 4 0 8 2 5 1 2 6		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 1 4 0 8 2 5 1 2 6			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Atlántico 0 8		30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1			
31. Primer apellido AVILA		32. Segundo apellido MARTINEZ		33. Primer nombre JOSE		34. Otros nombres DE FALCO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal CL 56 18 20 AP 201							
42. Correo electrónico josedefalcoavila@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 8 3 8 9 2 3 0 9		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6 9 1 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 1 0 0 1		48. Código 7 2 2 0		49. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 0 2 1 6	
50. Código 7 3 1 0		51. Código 9 0 0 8					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 2 2 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre AVILA MARTINEZ JOSE DE FALCO 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Fecha creación reporte 2025-12-10, 03:03:07 p. m. **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 82128978
Planilla Corregida Nro 81227035 **Periodo Cotización** 202511 **Periodo Servicio** 202511

PAGADA 2025-12-10 14:58:34.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ				
Documento	CC 1140825126		Dirección	CR 42B #114 - 31 TORRE 5 APTO 501	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	5897669	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	MEDELLIN		Departamento	ANTIOQUIA	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1140825126		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					AVILA MARTINEZ JOSE DE FALCO	5001000 - 05		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
						X	C											0	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPTS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 44.800	\$ 0	\$ 0	\$ 35.000	\$ 1.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





NIT 860.003.020 - 1

CERTIFICADO DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA

PARA EL AÑO GRAVABLE

OFICINA O DEPENDENCIA

0767 BBVANET

NOMBRE TITULAR(ES)

IDENTIFICACIÓN TITULAR(ES)

--	--	--

NÚMERO DE CRÉDITO

MONTO INICIAL

FECHA DE DESEMBOLSO

--	--	--

MODALIDAD DE CRÉDITO:

SALDO A 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO GRAVABLE

:

SALDO A 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO GRAVABLE

:

PAGOS DEL PERIODO:

VALOR INTERESES Y UVR'S PAGADOS:

MONTO MÁXIMO A DEDUCIR POR INTERESES DE VIVIENDA:

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN:

DIRECCIÓN OFICINA: CARRERA 9# 72-21

Los saldos que arroja esta certificación se suministrarán con base en los registros contables que se producen en cumplimiento de las normas establecidas en los correspondientes pagarés, otros títulos valores y contratos que vinculan al deudor con el Banco, resulten a cargo del mismo.

En virtud de lo establecido en el artículo del D.R. 836 de 1991,
este certificado no requiere Firma Autografa.