

Bogotá, D.C., Marzo de 2026

CUENTA DE COBRO
Nº 03 - 2026

MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT: 830.114.475-6

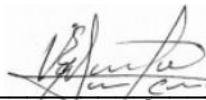
DEBE A:

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

La suma de \$8.360.000 (OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE)

CONCEPTO: Pago de honorarios ó servicios pactados del Contrato de Prestación de Servicios Nº 804 de 2026 para el periodo correspondiente del 1 al 30 del mes de Marzo de 2026.


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 seguridad humana, convivencia ciudad y orden público.



VALENTINA GÓMEZ CERÓN

CC. Nº 1085663076

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

 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: 804 DE 2026

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 seguridad humana, convivencia ciudad y orden público.

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: DSC

No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: N/A

FECHA DE INICIO			FECHA TERMINACIÓN INICIAL		
DÍA: 26	MES: 01	AÑO: 2026	DÍA: 25	MES: 08	AÑO: 2026

Valor total del contrato \$ 58.520.000	Valor honorarios mensuales o desembolso del convenio \$ 8.360.000
---	--

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 3	Periodo de pago DEL 1 AL 30 DE MARZO	Valor a cobrar en el periodo \$8.360.000	Pensionado Sí ___ No <u>x</u>
---------------------	---	---	----------------------------------

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 27126	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-000
--	---

Entidad bancaria Bancolombia	No. de cuenta bancaria 80893217812	Tipo de cuenta Ahorros <u>x</u> Corriente ___
---------------------------------	---------------------------------------	--

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SANITAS	\$ 600.000	Marzo	2026	68626565
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	\$ 768.000			
ARL	ARL POSITIVA	\$ 25.100			

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



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

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
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
Profesional Especializado

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68626565	18/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.393.100	

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	600.000	0		0		0	0	0	0	600.000	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	768.000	0	0	0	0	0	0		768.000	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	25.100				25.100	0	0	25.100			251	25.100	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	600.000	600.000
PenSIÓN	1	768.000	768.000
Riesgos Laborales	1	25.100	25.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.393.100	1.393.100

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68626565	18/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.393.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TDE	TDP	TAP	VP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1085663076	GOMEZ CERON VALENTINA		59	0			N																25-14	4.800.000	30	768.000	0	0	0	0	EPS005	4.800.000	30	600.000	14-23	4.800.000	30	1	25.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO ARL CTO 804 DE 2026 VALENTINA GOMEZ.pdf	CERTIFICADO ARL CTO 804 DE 2026 VALENTINA GOMEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	RP 27126 DSC CTO 804 DE 2026 VALENTINA GÓMEZ CERÓN.pdf	RP 27126 DSC CTO 804 DE 2026 VALENTINA GÓMEZ CERÓN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CONTRATO 804 DE 2026 VALENTINA GOMEZ ENERO 2026 (1) (1).pdf	CONTRATO 804 DE 2026 VALENTINA GOMEZ ENERO 2026 (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CONTRATO 804 DE 2026 VALENTINA GOMEZ FEBRERO 2026 (1).pdf	CONTRATO 804 DE 2026 VALENTINA GOMEZ FEBRERO 2026 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bandeja de Gestión

Sin Tramitar

0

ST

En Tránsito

0

ET

Gestión Exitosa

0

GE

Búsqueda por filtros

Clase de Comunicación

Seleccione...

Prioridad

Seleccione...

Año

2026

Mes

Marzo

Día

Seleccione...

IdControl

Número Radicado

Por Fecha de Vencimiento

Descripción del Trámite

Asunto

valentinagomez

Buscar

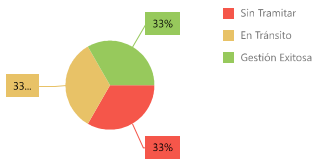
Limpiar

Trámite Masivo

Búsqueda Documentos

Ver Copias

Total Trámites:



Estado: SIN INICIAR TRÁMITE

Excel	TRAMITAR	INFO	PDF	COPIAS	INFORMACIÓN GENERAL // CONTROL DOC. MINISTERIO // DOCUM...	FECHA RADICACIÓN...	FECHA ASIGNO // CO...	FECHA VENCIMIENTO...	DESCRIPCIÓN TRAMITE // CON...	FIRMANTE / DESTINATARIO // C...	TIP
No hay registros.											