

Bogotá D.C, 30 de marzo de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 001
MINISTERIO DEL INTERIOR NIT 830.114.475-6

DEBE A:
JESUS ERNEIS ROBLEDO CORDOBA
C.C. No. 1045524355 DE TURBO (ANTIOQUIA)

LA SUMA DE:
CIENTO CUARENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON SESENTA
CENTAVOS M/CTE (\$140.795,60)

POR CONCEPTO DE: Prestar los servicios de apoyo a la gestión, con plena autonomía técnica y administrativa, a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en el desarrollo, impulso, implementación y mejora de la gestión documental y administrativa que atiende la Dirección, en el marco del Registro Público Único de Instituciones Representativas.

CONTRATO No. 1752 DE 2026
Periodo correspondiente al mes de ENERO día 30 DEL 2026
Consignar Cuenta de Ahorros N° 24130714376, Banco Caja Social.




JESUS ERNEIS ROBLEDO CORDOBA
C.C. No. 1045524355 DE TURBO (ANTIOQUIA)

Instructivo diligenciamiento (no imprimir y borrar al diligenciar):

1. Indicar número y vigencia asignado al contrato.
2. Indicar objeto del contrato
3. Indicar nombre completo del contratista
4. Indicar nombre y cargo del supervisor (es) y/o interventor (es)
5. Indicar el periodo de ejecución del contrato.
6. Indicar las obligaciones del contratista establecidas en el contrato
7. Indicar el porcentaje de cumplimiento frente a la obligación del contrato relacionada.
8. Indicar el producto obtenido frente a la obligación, si aplica.
9. Indicar observaciones frente al porcentaje de cumplimiento y/o producto obtenido de la obligación relacionada, si aplica.
10. Solicitud de Deducciones: Indicar la deducción por la cual se acoge según artículo 387 del E.T y artículo 2 del decreto 0099 de 2013 y demás normas vigentes:
 - a) **Por Dependientes:** Por favor tener en cuenta Tabla 1 para determinar si requiere deducciones. Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo del Grupo de Financiera mcortes@mininterior.gov.co. Tienen derecho a deducción por dependientes las personas que cumplan las siguientes condiciones (Parágrafo 2o. Artículo 387 y Decreto 1625 de 2016 art. 1.2.4.1.18)

TABLA 1 DEDUCCIÓN DE DEPENDIENTES
Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.
Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, que estén estudiando en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por medicina legal.
El cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
b) Por concepto de intereses o corrección monetaria en créditos de vivienda: Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo del Grupo de Financiera mcortes@mininterior.gov.co .
c) Por medicina prepagada: Se debe 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 de estos aportes a la cuenta de cobro como anexo, cuando sea necesario.

11. Firmar por parte del supervisor (es) y/o interventor (es) y por parte del contratista.

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

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. 1752 DE 2026 CONTRATO FECHA. Día 30 Mes 01 Año 2026

OBJETO: Prestar los servicios de apoyo a la gestión, con plena autonomía técnica y administrativa, a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en el desarrollo, impulso, implementación y mejora de la gestión documental y administrativa que atiende la Dirección, en el marco del Registro Público Único de Instituciones Representativas.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: JESÚS ERNEIS ROBLEDO CORDOBA

DIRECCIÓN: CARRERA 119 No. 63 a 68 TELÉFONO: 3113138284

CÉDULA Y/O NIT: 1045524355 CORREO ELECTRÓNICO: jesus.robledo@mininterior.gov.co

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): MARLEN JORLEDI OROZCO ORTIZ

DEPENDENCIA: Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 2427400

FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN INICIAL
DÍA: 30 MES: 01 AÑO: 2026	DÍA: 29 MES: 08 AÑO: 2026

Valor total del contrato \$ 29.567.076	Valor desembolso del convenio \$140.795,60
---	---

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 Dia 30 de enero del 2026	Valor a cobrar en el periodo \$ 4.223.868	Pensionado Sí__ No_x
----------------------	---	--	-------------------------

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 86326	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-000 MININTERIOR GESTION GENERAL
--	---

Entidad bancaria BANCO CAJA SOCIAL	No. de cuenta bancaria 24130714376	Tipo de cuenta Ahorros_x Corriente__
---------------------------------------	---------------------------------------	---

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SALUD TOTAL	\$ 218.900	01	2026	43740978
FONDO PENSIÓN	PROTECCIÓN	\$ 280.200			
ARL	POSITIVA	\$ 9.200			

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
			FECHA DE VIGENCIA

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	3 de 6
			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)

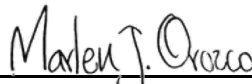
(Aplica solo para pago final)

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:



MARLEN JORLEDI OROZCO ORTIZ

No.

Supervisor

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

Instrucciones para el diligenciamiento (Favor borrar al imprimir o al diligenciar)

Espacio para el radicado: Espacio exclusivo para radicado Gestor Documental.

No. De contrato y fecha: Indicar número y fecha del contrato.

Objeto: Indicar el objeto del contrato tal y como aparece en el clausulado

Nombre del contratista y/o representante legal: Indicar el nombre del contratista o del representante legal de la firma a la que se asignó el contrato.

Dirección: Indicar dirección del contratista o de la firma a la que se asignó el contrato. **Teléfono:** Indicar número telefónico del contratista o de la firma a la que se asignó el contrato. **Cédula y/o NIT:** Indicar número de cédula de ciudadanía o número de NIT, según aplique.

Correo electrónico: Indicar correo electrónico del contratista o de la firma.

Nombres(s) del Supervisor(es) y/o Interventor(es): Indicar el nombre completo del supervisor(es) y/o interventor(es) del contrato.

Dependencia: Indicar la dependencia donde labora el supervisor del contrato.

No. De extensión o teléfono: Indicar el teléfono y/o extensión del supervisor del contrato.

Fecha de inicio: Indicar fecha de inicio de ejecución del contrato según aplique, aprobación de póliza o suscripción

Fecha terminación inicial: Indicar fecha de terminación del contrato.

Valor total del contrato o Convenio: Indicar valor total del contrato o convenio, incluidas adiciones si aplica. **Valores honorarios mensuales o Desembolso del Convenio:** Indicar el valor total mensual de los honorarios del contratista o del convenio

Valor IVA: Indicar el valor del IVA en los casos que aplique.

Valor facturas: Indicar el valor de la factura en los casos que aplique.

Valor desplazamientos: Indicar si aplica el valor de desplazamientos del contratista, de acuerdo con el objeto contractual

Valor Adición: Indicar las adiciones que se hayan realizado al contrato, si aplica.

Prórroga: Indicar el tiempo de prórroga del contrato si aplica.

Suspensión: Indicar el tiempo de suspensión del contrato, si aplica.

Cesión: Indicar el nombre del contratista o firma que cedió el contrato, si aplica.

Terminación anticipada: Indicar la fecha en la que se suscribe la terminación anticipada del contrato.

Aspectos Económicos:

Número de pago: Indicar el número de pago que se está cobrando.

Periodo de pago: Indicar el periodo de pago que se está cobrando

Valor a cobrar en el periodo: Indicar el valor a cobrar correspondiente al periodo cobrado.

Pensionado: Indicar con una X si el contratista se encuentra pensionado o no.

No Registro (s) Presupuestal (es) a afectar y No. Subunidad Presupuestal: Indicar el Registro (s) Presupuestal (es) y la Subunidad Presupuestal, esta información se encuentra enunciada en el Registro Presupuestal de cada contrato, ver ejemplo:



Interior

PROCESO

GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

VERSIÓN

6

FORMATO

INFORME PARA PAGO ANEXO 6

PÁGINA

5 de 6

FECHA DE VIGENCIA

06/09/2023




Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHfguierc
Unidad ó Subunidad: 37-01-01-22
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema:

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Form containing fields for CDP number, date, unit, state, currency type, and other administrative data. Includes sections for 'TERCERO ORIGINAL', 'CUENTA BANCARIA', 'ORDENADOR DEL GASTO', 'CAJA MENOR', and 'DOCUMENTO SOPORTE'.

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

Entidad Bancaria: Indicar el nombre de la entidad Bancaria, número de cuenta y establecer si es una cuenta de ahorros o una cuenta corriente.

No. de cuenta bancaria: Escribir en números la cuenta bancaria sin puntos ni líneas.

Tipo de cuenta: Indicar con una X si es de ahorros o corriente

Pago aportes sistema de seguridad social: Indicar la entidad, el valor, el periodo cotizado y número de planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social, discriminado los valores correspondientes a salud, pensión y ARL.

Otros Aspectos Económicos:

Concepto supervisor(es) y/o Interventor(es): Indicar el concepto del supervisor según las convenciones asignadas para la evaluación del contratista.

Informes Publicados en SECOP II: El contratista mensualmente debe realizar la publicación de los informes en el SECOP II, y el supervisor debe validar dicha publicación. (No es necesario adjuntar este soporte mensualmente) Para el último pago, **Sí** se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II. **Observaciones: Indicar novedades adicionales** que presente el contratista, incluyendo si para el cobro de su cuenta presenta más de dos usos presupuestales para la generación del pago.

Concepto supervisor(es) y/o Interventor(es) (aplica solo para el pago final.): Indicar el concepto del supervisor y/o interventor del contrato, señalando el porcentaje total de ejecución del contrato, dejar constancia de la ejecución financiera del contrato,

Firmas responsables: Firmar por parte del supervisor(es) y/o Interventor(es).

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1045524355	JESUS ERNEIS ROBLEDO CORDOBA	CARRERA 107A #71A - 19	3161000	jesuserneis18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		43740978	28/01/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$508.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1045524355	JESUS ERNEIS ROBLEDO CORDOBA		CARRERA 107A #71A - 19	3161000	jesuserneis18@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
		43740978	28/01/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$508.300	

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	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1045524355	ROBLEDO CORDOBA JESUS ERNEIS			59	0			N	X														230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JESUS ERNEIS ROBLEDO CORDOBA Identificado con CC 1045524355

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina UNICENTRO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24130714376
Fecha de apertura:	21 de Enero de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 26 de Marzo de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:**

JESUS ERNEIS ROBLEDO CORDOBA identificado con **CC 1045524355** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	MINISTERIO DEL INTERIOR
Tipo y Número de Documento	NI 830114475
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/29
Estado de Afiliación	ACTIVO
Tipo de Vinculación	INDEPENDIENTE
Fecha de Inicio del Contrato	2026/01/29
Fecha Fin del Contrato	2026/08/29
Código Actividad Económica Principal	1841201
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	SIN RETIRO

Esta certificación se expide a los 2026/02/2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHeppena EDSON GEOVANNY PENA RODRIGUEZ
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 37-01-01-000 MININTERIOR GESTION GENERAL

Fecha y Hora Sistema: 29/01/2026 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 55826 de fecha 2026-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	86326	Fecha Registro:	2026-01-29	Unidad / Subunidad Ejecutora:	37-01-01-000 MININTERIOR GESTION GENERAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Inicial:	29.567.076,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	29.567.076,00	Saldo x Obligar:	29.567.076,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1045524355	Razón Social:	JESUS ERNEIS ROBLEDO CORDOBA				Medio de Pago:	Giro
--------------------------------------	------------	---------------	------------------------------	--	--	--	----------------	------

CUENTA BANCARIA

Número:		Banco:		Tipo:	
---------	--	--------	--	-------	--

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	37557646	Nombre:	NANCY STELLA PATIÑO LEON	Cargo:	SECRETARIO GENERAL
-----------------	----------	---------	--------------------------	--------	--------------------

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CTO 1752 DE 2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-01-29
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--	---------	------------------	-------	-------------------------------------	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
0001-2 DACN SN	A-03-06-01-012 FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS ORGANIZATIVOS Y DE CONCERTACIÓN DE LAS COMUNIDADES NEGRAS,	Nación	10	CSF					
						29.567.076,00	0,00		
					Total:	29.567.076,00	0,00	29.567.076,00	29.567.076,00

Objeto:	CTO 1752 DE 2026 PRE SERV DE APOYO A LA GESTIÓN, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, A LA DCN EN EL DESARROLLO, IMPULSO, IMPLEMENTACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ADMINISTRATIVA QUE ATIENDE LA DIRECCIÓN, EN EL MARCO DEL REGISTRO PÚBLICO ÚNICO DE INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS.
----------------	---

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
000 MININTERIOR GESTION GENERAL	1-3 ANC - TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS COMERCIALIZACION NACION CSF	2026-08-28	29,567,076.00	29,567,076.00	NINGUNO

Edith Toro Vargas

EDITH TORO VARGAS - COORDINADORA GRUPO DE GESTION FINANCIERA Y CONTABLE