



**Interior**

**DIRECCIÓN DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE CONSULTA PREVIA  
PAZ Y SALVO EN EL SISTEMA DE CORRESPONDENCIA**

Para efectos del reconocimiento y pago de honorarios correspondientes al periodo MARZO DE 2026, se certifica que (el)la contratista **CARLOS MARIO HOYOS MORALES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **N° 78739603** de **SAHAGUN CORDOBA** a la fecha se encuentra al día con sus obligaciones del SIGOB, SICOP y CONTROLDOC y así como el registro de la respectiva cuenta de cobro en el SECOP II.

Se expide en Bogotá, en el mes de ABRIL de dos mil veintiséis (2026).

**CUMPLIDO**

**CUMPLIDO**

**CUMPLIDO**

**Vo Bo SIGOB**

**Vo Bo SICOP**

**Vo Bo CONTROLDOC**

**Observaciones:**

---

---

---

---

---

**PEDRO PABLO SALAS HERNÁNDEZ**  
**DIRECTOR – DANCP**  
**Supervisor CTO 445-2026**

Código postal 111711 ☎ Bogotá D.C., Colombia  
Calle 12B 8-46 ☎ Conmutador (1) 242 74 00 ☎ Línea gratuita 018000910403  
[www.mininterior.gov.co](http://www.mininterior.gov.co) ☎ [servicioalciudadno@mininterior.gov.co](mailto:servicioalciudadno@mininterior.gov.co)

Bogotá D.C., ABRIL de 2026

**CUENTA DE COBRO No. 03**  
**MINISTERIO DEL INTERIOR**  
NIT. 830.114.475-6

DEBE A:

**CARLOS MARIO HOYOS MORALES**  
**CC. N° 78739603**

**LA SUMA DE: DIEZ MILLONES de PESOS M/L/CTE.**  
**\$10.000.000**

Por concepto del **Tercer** pago derivado de la orden de prestación de servicios No 445 de 2026, suscrita con el Ministerio del Interior, cuyo objeto es "*Prestar los servicios profesionales para el desarrollo de las actividades Misionales de la Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa*". El presente cobro corresponde a los honorarios causados durante el periodo de **Marzo de 2026**.

Autorizo para que desembolso en mención, sea consignado en la cuenta de ahorros **No 47406028751 del Banco Bancolombia**



---

**CARLOS MARIO HOYOS MORALES**  
**CC. 78739603**  
**Cel. 3006433331**  
**Correo: [choyosmorales@gmail.com](mailto:choyosmorales@gmail.com)**



INTERIOR	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	06
	FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	06/09/2023

COPIA CONTROLADA



## CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 445 de 2026 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)


OBJETO DEL CONTRATO: (2) : "Prestar los servicios profesionales para el desarrollo de las actividades Misionales de la Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa."

CONTRATISTA: (3)		INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)		PERIODO: (5)
CARLOS MARIO HOYOS MORALES		PEDRO PABLO SALAS HERNANDEZ		MARZO DE 2026
No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Brindar apoyo en el desarrollo de las actividades misionales, estratégicas y de gestión de la Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa.	13%	Se brindó apoyo integral en el desarrollo de las actividades misionales y estratégicas siguiendo las orientaciones de la supervisión.	N/A
2	Apoyar las acciones requeridas en el marco de los procesos consultivos en cualquiera de sus etapas.	13%	Se apoyaron las acciones técnicas y operativas requeridas en las diferentes etapas de los procesos consultivos institucionales.	N/A
3	Realizar actividades de seguimiento, consolidación de información, elaboración de insumos e informes.	13%	Se realizaron las actividades de seguimiento y se consolidó la información necesaria para la elaboración de insumos técnicos.	N/A
4	Apoyar a la Dirección con sus conocimientos técnicos y/o profesionales en la ejecución de las actividades encargadas	13%	Se apoyó a la Dirección mediante la aplicación de conocimientos profesionales en la ejecución de las tareas asignadas.	N/A
5	Atender las actividades encomendada para el grupo o área al que fue asignado/a.	13%	Se atendieron de manera oportuna todas las actividades programadas para el área de trabajo asignada.	N/A
6	Participar en las reuniones, espacios de articulación y jornadas institucionales (instalaciones o territorio).	13%	Se participó activamente en las reuniones de articulación y jornadas institucionales, aplicando los lineamientos derivados.	N/A
7	Presentar informe de actividades y cuenta de cobro para el pago oportuno de honorarios.	13%	Se presentó el informe detallado de actividades y la cuenta de cobro correspondiente al periodo ejecutado.	N/A
8	Organizar el archivo documental en físico o digital según corresponda de los trámites asignados.	13%	Se organizó y mantuvo actualizado el archivo documental (digital/físico) de los trámites bajo mi gestión.	N/A
9	Las demás obligaciones que le sean asignadas por el director o subdirector respectivo.	13%	Se ejecutaron las demás tareas complementarias asignadas por la dirección en el marco del objeto contractual.	N/A
10	Adelantar, aprobar y acreditar ante el supervisor del contrato, con copia al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cursos obligatorios en materia de SG-SST incluyendo como mínimo: el curso virtual de 50 horas o la intensidad horaria exigida por la normativa vigente, la inducción institucional en SG-SST del Ministerio de Interior, el curso de prevención y atención de violencias contra las mujeres y discriminación racial en la función pública, y el curso de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP); así como cumplir y aplicar los protocolos institucionales para la prevención, atención y medidas de protección frente a violencias basadas en género y/o discriminación.	13%	Se adelantaron, aprobaron y acreditaron ante el supervisor del contrato, con copia al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cursos obligatorios en materia de SG-SST incluyendo como mínimo: el curso virtual de 50 horas o la intensidad horaria exigida por la normativa vigente, la inducción institucional en SG-SST del Ministerio de Interior, el curso de prevención y atención de violencias contra las mujeres y discriminación racial en la función pública, y el curso de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP); así como cumplir y aplicar los protocolos institucionales para la prevención, atención y medidas de protección frente a violencias basadas en género y/o discriminación.	N/A

## (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 [maria.cortes@mininterior.gov.co](mailto:maria.cortes@mininterior.gov.co))
- B. POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA: (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo [maria.cortes@mininterior.gov.co](mailto:maria.cortes@mininterior.gov.co))  SÍ  NO Compartido  SÍ  NO Porcentaje Participación \_\_\_\_\_
- C. POR MEDICINA PREPAGADA: (Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo [maria.cortes@mininterior.gov.co](mailto:maria.cortes@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)

 PEDRO PABLO SALAS DIRECTOR-DANCP SUPERVISOR CTO 445-2026	 CONTRATISTA CARLOS MARIO HOYOS MORALES
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 <b>Interior</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>6</b>
	<b>FORMATO</b>	<b>INFORME PARA PAGO ANEXO 6</b>	<b>PAGINA</b>	<b>1 de 2</b>
			<b>FECHA DE VIGENCIA</b>	<b>06/09/2023</b>

Espacio para Radicado

**INFORMACIÓN GENERAL**

No. DE CONTRATO 445 FECHA. Día **27** Mes **01** Año **2026**

**OBJETO:** "Prestar los servicios profesionales para el desarrollo de las actividades Misionales de la Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa"

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **CARLOS MARIO HOYOS MORALES**

DIRECCIÓN: **C A R R E R A 40 A 1N**No 92-59

TELÉFONO: 3006433331

CÉDULA Y/O NIT: **78739603**

CORREO ELECTRÓNICO: CHOYOSMORALES@GMAIL.COM

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **PEDRO PABLO SALAS**

DEPENDENCIA: DIRECCION DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE CONSULTA PREVIA

No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: **2427400**

**FECHA DE INICIO** DÍA: **27** MES: **01** AÑO: 2026

**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: **31** MES: 12 AÑO: 2026

Valor total del contrato **\$111.666.667**

Valor desembolso del convenio \$ 10.000.000

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 <b>3</b>	Periodo de pago <b>MARZO DE 2026</b>	Valor a cobrar en el periodo <b>\$10.000.000</b>	Pensionado Sí_ No_X_
----------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------------------

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 19826 de 2026	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-02 DIRECCIÓN DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE CONSULTA PREVIA
----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Entidad bancaria BANCOLOMBIA	No. de cuenta bancaria 47406028751	Tipo de cuenta Ahorros_X_ Corriente__
---------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------------

**PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
<b>EPS</b>	SURA	\$500.000	MARZO	2026	9502848675
<b>FONDO PENSIÓN</b>	PORVENIR	\$640.000			
<b>ARL</b>	POSITIVA	\$20.900			


**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

 <b>Interior</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>6</b>
	<b>FORMATO</b>	<b>INFORME PARA PAGO ANEXO 6</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>2 de 2</b>
			<b>FECHA DE VIGENCIA</b>	<b>06/09/2023</b>

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 \$0 conforme a la cláusula 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 \$

### FIRMA RESPONSABLE:



**PEDRO PABLO SALAS**  
Director – DANCP

Supervisor CTO 445-2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78739603		HOYOS MORALES CARLOS MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 40 A 92 59	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3006433331	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	206779068	9502848675	I	2026/04/06	2026/04/08	NEQUI	2	\$1,162,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$20,900		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$20,900		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$20,900		\$0	\$0
1	CC 78739603	HOYOS CARLOS	25-14	30	\$4,000,000	\$640,000	EPS010	30	\$4,000,000	\$500,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$4,000,000	\$20,900	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$20,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78739603		HOYOS MORALES CARLOS MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 40 A 92 59	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3006433331	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	206779068	9502848675	I	2026/04/06	2026/04/08	NEQUI	2	\$1,162,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$640,000	\$900	\$0	\$640,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$640,000	\$900	\$0	\$640,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,900	\$100	\$0	\$21,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,900	\$100	\$0	\$21,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500,000	\$700	\$0	\$500,700	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$500,000	\$700	\$0	\$500,700	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,160,900</b>	<b>\$1,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,162,600</b>	



- 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		
Pago 001	445-01	5/03/2026 6:37:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	22 días de tiempo transcurrido (17/03/2026 4:43:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1.333.333 COP	Rechazado	<a href="#">Editar</a>	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	CTO 445	28/02/2026 3:10:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	10.000.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal		<a href="#">Detalle</a>

Cr

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> RP 19826 CTO 445 CARLOS MARIO HOYOS MORALES.pdf	RP 19826 CTO 445 CARLOS MARIO HOYOS MORALES.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ARL CARLOS MARIO HOYOS MORALES.pdf	ARL CARLOS MARIO HOYOS MORALES.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SUPERVISION CARLOS MARIO HOYOS MORALES.pdf	SUPERVISION CARLOS MARIO HOYOS MORALES.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

# Certificación Bancaria

Jueves, 09 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CARLOS MARIOS HOYOS MORALES identificado(a) con CC 78739603, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	47406028751	2020-01-09	ACTIVO	*****

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)