

Bogotá, ABRIL 2026

Cuenta de Cobro No. 4

**MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT: 830.114.475-6**

DEBE A

**Gabriela Rojas Peláez
CC. 1107064934**

La suma de **DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000 M/CTE)** por concepto de honorarios correspondientes al mes de 1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2026, de acuerdo con lo estipulado en el Contrato de Prestación de Servicios No. 818 de 2026.


Objeto: Prestar por sus propios medios con autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales a la dirección de seguridad, convivencia ciudadana y gobierno, brindando acompañamiento a la Ciprat, en la recopilación, análisis, seguimiento y elaboración de datos en materia de seguridad, que permita la atención eficaz de las alertas tempranas emitidas por la Defensoría del Pueblo.

Por favor consignar en la **CTA DE AHORROS No. 26577947057** de **BANCOLOMBIA**

Atentamente,



**Gabriela Rojas Peláez
CC. 1107064934**

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 4
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 818 de 2026

OBJETO: Prestar por sus propios medios con autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales a la dirección de seguridad, convivencia ciudadana y gobierno, brindando acompañamiento a la Ciprat, en la recopilación, análisis, seguimiento y elaboración de datos en materia de seguridad, que permita la atención eficaz de las alertas tempranas emitidas por la Defensoría del Pueblo.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: GABRIELA ROJAS PELÁEZ

DIRECCIÓN: Cra 19B #86ª - 50

TELÉFONO: 3 2 0 6 6 2 6 0 7 7

CÉDULA Y/ONIT: 1 1 0 7 0 6 4 9 3 4

CORREO ELECTRÓNICO: gabirojas02@gmail.com

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): DIEGO IVÁN NIÑO

DEPENDENCIA: DSC

No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:

FECHA DE INICIO

DÍA: 27 MES: 01 AÑO: 2026

FECHA TERMINACIÓN INICIAL

DÍA: 31 MES: 12 AÑO: 2026

Valor total del contrato

\$ 138.000.000

Valor desembolso del convenio

\$ 12.000.000

VALORIVA (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 4	Periodo de pago Abril 1 al 30	Valor a cobrar en el periodo 12.000.000	Pensionado Sí__ No_X
---------------------	----------------------------------	--	-------------------------

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 15426	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-000
--	---

Entidad bancaria BANCOLOMBIA	No. de cuenta bancaria 26577947057	Tipo de cuenta Ahorros_X Corriente__
---------------------------------	--	---

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SURA	600.000	03	2026	1080561010
FONDO PENSIÓN	PORVENIR	768.000			
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.

Item	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 4
			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:

DIEGO IVÁN NIÑO RAMÍREZ

DIEGO IVÁN NIÑO
Supervisor

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	3 de 4
			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:

SIIF Nación		Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante		Usuario Solicitante:	Módulo:
				Unidad o Subunidad:	37-01-01-22
				Ejecutor Solicitante:	
				Fecha y Hora Sistema:	
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO					
Con base en el CDP XXXX de fecha XXXX Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle:					
Número:	XXXX	Fecha:	2020-03-03	Unidad / Subunidad ejecutora:	XXXX
Estado:	Generado	Valor Total Operaciones:		Type de Moneda:	CDP Pisos
Valor Inicial:		Valor Actual:		Tasa de Cambio:	0.90
TERCERO ORIGINAL					
Identificación: Cédula de Ciudadanía:	XXXX	Razón Social:	XXXX	Medio de Pago:	Ahora en cuenta
CUENTA BANCARIA					
Número:		Banco:		Tipo:	Ahorro Estado: Activa
ORDENADOR DEL GASTO					
Identificación:		Nombre:		Cargo:	
CAJAS MENOR					
Identificación:		Fecha de Registro:		Número:	228-36
DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha:	2020-03-03	Type:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	4 de 4
			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).



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-17, 10:42:57 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1080561010
 Periodo Cotización 202603 Periodo Servicio 202603

Ciente:

PAGADA 2026-04-17 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GABRIELA ROJAS PELAEZ				
Documento	CC 1107064934	Dirección	CL 5B #36 B - 50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3206626077		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1107064934		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				ROJAS PELAEZ GABRIELA	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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	COR	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	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
															0	30	30	30			16%	\$ 4.800.000	\$ 768.000	\$ 0	\$ 0	EPS010		12,5%	\$ 4.800.000	\$ 600.000	\$ 0	14-23	1	0,522%	\$ 4.800.000	\$ 25.100	CCF56	0,6%	\$ 4.800.000	\$ 28.800	0%	\$ 0	0%	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COMFENALCO VALLE	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 768.000	\$ 0	\$ 0	\$ 600.000	\$ 25.100	\$ 28.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





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](#)

Contrato actualizado

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> RP 15426 DSC CTO 818 DE 2026 GABRIELA ROJAS PELAEZ.pdf	RP 15426 DSC CTO 818 DE 2026 GABRIELA ROJAS PELAEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ARL CTO 818 DE 2026 GABRIELA ROJAS.pdf	CERTIFICADO ARL CTO 818 DE 2026 GABRIELA ROJAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CONTRATO 818 DE 2026_GABRIELA ROJAS_ENERO 2026.pdf	CONTRATO 818 DE 2026_GABRIELA ROJAS_ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CONTRATO 818 GABRIELA ROJAS FEBRERO 2026.pdf	Febrero cuenta.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DESIGNACION DE SUPERVISION DIEGO IVAN NIÑO RAMIREZ 2.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION DIEGO IVAN NIÑO RAMIREZ 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CONTRATO 818 DE 2026_GABRIELA ROJAS_MARZO 2026_.pdf	CONTRATO 818 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

