

Bogotá, Mayo 2026

Cuenta de Cobro No. 4

MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT: 830.114.475-6

DEBE A

HECTOR LUIS OYOLA ALVAREZ
CC. 1.069.485.789

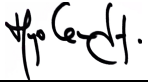
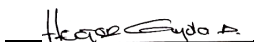
La suma de **SIETE MILLONES TRECIENTOS QUINCE MIL PESOS (\$7.315.000,00 M/CTE)** por concepto de honorarios correspondientes al 01 DE ABRIL AL 30 ABRIL de 2026, de acuerdo con lo estipulado en el Contrato de Prestación de Servicios No. 798 de 2026.

Objeto: Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, brindando apoyo como enlace ante la Subdirección de Proyectos para la Seguridad y Convivencia Ciudadana, en el seguimiento y evaluación de los procesos, procedimientos, y proyectos referentes a Fonsecon, para el fortalecimiento de la Seguridad y Convivencia Ciudadana en el territorio nacional.

Por favor consignar en la **CTA DE AHORROS No. 116080223052** de **BANCO FALABELLA**.

Atentamente,


HECTOR LUIS OYOLA ALVAREZ
CC. 1069485789

 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. _798_ de _2026_ CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)				
OBJETO DEL CONTRATO: (2) :Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, brindando apoyo como enlace ante la Subdirección de Proyectos para la Seguridad y Convivencia Ciudadana, en el seguimiento y evaluación de los procesos, procedimientos, y proyectos referentes a Fonsecon, para el fortalecimiento de la Seguridad y Convivencia Ciudadana en el territorio				
CONTRATISTA: (3)		INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)		PERIODO: (5)
HECTOR LUIS OYOLA ALVAREZ		HUGO GAMBA SANCHEZ		01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2026
No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Apoyar a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno en la elaboración y consolidación de los informes técnicos, administrativos y de gestión requeridos por las diferentes dependencias del Ministerio del Interior, relacionados con los planes, programas y proyectos de Fonsecon.	44%	se realizo reunion virtual en compañía de la doctora jessica giraldo con el fin de dar seguimiento al avance en los piscc del departamento de antioquia el día 06 de abril 2026 a las 10:00am.	Documentos soportes en el plan de gestion ampliado
2	Apoyar a la Dirección de Seguridad y a la Subdirección de Proyectos en la obtención de indicadores de los diferentes planes, programas y proyectos relacionados con Fonsecon.	44%	asisti a reunion virtual del grupo de gestion temitorial organizada por el doctor jimmy draguet el día 07 de abril 2026 a las 11:00am.	Documentos soportes en el plan de gestion ampliado
3	Apoyar el seguimiento técnico, físico, financiero y presupuestal de los proyectos y convenios suscritos por el Ministerio con entidades territoriales y la Fuerza Pública, orientados al fortalecimiento de la seguridad y la convivencia ciudadana, financiados por el fondo Fonsecon.	44%	se realizo cargue en la base de datos de seguimiento de piscc de los siguiente municipios carepas, peñol, caceres y socializados con la doctora jessica giraldo.	Documentos soportes en el plan de gestion ampliado
4	Brindar acompañamiento a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno en las auditorías internas y externas, en temas relacionados con los planes, programas y Proyectos que tengan relación con Fonsecon.	44%	se hizo envio del conograma de asistencia tecnica para la revision de los piscc en los municipios de necocli, turbo, caucasia, san juan y arboletes	Documentos soportes en el plan de gestion ampliado
5	Asistir a los eventos, mesas de trabajo y reuniones que se requieran para darle cumplimiento al objeto contractual.	44%	Durante el periodo en mención, no se formuló requerimiento alguno por parte de la Entidad ni del supervisor contractual respecto de la obligación indicada.	N/A
6	Apoyar a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana Gobierno en el trámite y seguimiento de las PQRS, verificando que cada solicitud sea atendida dentro de los plazos y procedimientos definidos en el Sistema Integrado de Gestión	44%	Durante el periodo en mención, no se formuló requerimiento alguno por parte de la Entidad ni del supervisor contractual respecto de la obligación indicada.	N/A
7	Desarrollar todas aquellas actividades que sean solicitadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación con el objeto a contratar.	44%	asisti a reunion virtual organizada por el doctor javier rodriguez con el fin de brindar informacion relacionada con las cuentas de cobro del mes de abril el día 06 de abril a las 03:40 pm.	Documentos soportes en el plan de gestion ampliado
(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 HUGO GAMBA SANCHEZ		 CONTRATISTA NOMBRE DEL CONTRATISTA		

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 5
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No.798 - 2026 DE CONTRATO FECHA. Día 28 Mes 01 Año 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, brindando apoyo como enlace ante la Subdirección de Proyectos para la Seguridad y Convivencia Ciudadana, en el seguimiento y evaluación de los procesos, procedimientos, y proyectos referentes a Fonsecon, para el fortalecimiento de la Seguridad y Convivencia Ciudadana en el territorio nacional.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: H E C T O R L U I S O Y O L A A L V A R E Z

DIRECCIÓN: CALLE 16 DIAGONAL 15ª - 5 TELÉFONO: 3013497817

CÉDULA Y/O NIT: 1069485789 CORREO ELECTRÓNICO: HECTOR01OYOLA@GMAIL.COM

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): HUGO SANCHEZ

DEPENDENCIA: No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:

FECHA DE INICIO DÍA: 28 MES: 01 AÑO: 2026 **FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: 27 MES: 08 AÑO: 2026

Valor total del contrato \$ 51.205.000 Valor desembolso del convenio \$ 7.315.000

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 4	Periodo de pago 01 DE ABRIL 2026 HASTA EL 28 DE ABRIL DEL 2026	Valor a cobrar en el periodo \$ 7.315.000	Pensionado Sí___ No <u>X</u>
---------------------	---	--	---------------------------------

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 44926 No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) **37-01-01-000**

Entidad bancaria BANCO FALABELLA	No. de cuenta bancaria 116080223052	Tipo de cuenta Ahorros <u>X</u> Corriente___
-------------------------------------	---	---

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SALUD TOTAL	365.800	04	2026	9502710831 9503553065
FONDO PENSIÓN	COLFONDOS	468.200			
ARL	POSITIVA	15.300			

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 5
			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:



HUGO SANCHEZ
Supervisor

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069485789		OYOLA ALVAREZ HECTOR LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16 DG 15A - 5A	CERETE-CORDOBA	3013497817	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	240320132		9502710831	I	2026/05/25	2026/04/20	BANCO FALABELLA	\$847,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 1069485789	OYOLA HECTOR	231001	30	\$2,920,000	\$467,200	EPS002	30	\$2,920,000	\$365,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,920,000	\$15,300	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,920,000	\$467,200			\$2,920,000	\$365,000			\$0	\$0			\$2,920,000	\$15,300		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$467,200	\$0	\$0	\$467,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$467,200	\$0	\$0	\$467,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,300	\$0	\$0	\$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,300	\$0	\$0	\$15,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$365,000	\$0	\$0	\$365,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$365,000	\$0	\$0	\$365,000
TOTAL				1	\$847,500	\$0	\$0	\$847,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069485789		OYOLA ALVAREZ HECTOR LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16 DG 15A - 5A	CERETE-CORDOBA	3013497817	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	245311327	9503553065	N	2026/05/25	2026/04/22	BANCO FALABELLA	0	\$1,800

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
1	CC 1069485789	OYOLA HECTOR	231001	30	(\$2,920,000)	(\$467,200)	EPS002	30	(\$2,920,000)	(\$365,000)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$2,920,000)	(\$15,300)	0	\$0	\$0
2	CC 1069485789	OYOLA HECTOR	231001	30	\$2,926,000	\$468,200	EPS002	30	\$2,926,000	\$365,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,926,000	\$15,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$6,000	\$1,000			\$6,000	\$800			\$0	\$0			\$6,000	\$0		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,000	\$0	\$0	\$1,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$1,000	\$0	\$0	\$1,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$800	\$0	\$0	\$800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$800	\$0	\$0	\$800
TOTAL				1	\$1,800	\$0	\$0	\$1,800

☐	RP 44926 798 DE 2026. DSCCG. HECTOR OYOLA.pdf	RP 44926 798 DE 2026. DSCCG. HECTOR OYOLA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Verificacion poliza 798.pdf	Verificacion poliza 798.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Volver

Evaluar proveedor

Borrar

Cargar nuevo

Imprimir

Modificar

<

>