



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 **del 1 AL 30 DE ABRIL DE 2026**, se certifica que (el)la contratista **HERNANDO PEÑARANDA MAZON**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **N° 12590443** de **PLATO MADDALENA** 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, abril de dos mil veintiséis (2026).

CUMPLIDO

CUMPLIDO

CUMPLIDO

Vo Bo SIGOB

Vo Bo SICOP

Vo Bo CONTROLDOC

Observaciones:

Diego Sierra Murcia
Subdirector Corporativo - DANCP
Supervisor CTO 394-2026

Bogotá D.C, abril de 2026

CUENTA DE COBRO No. 04
MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT. 830.114.475-6

DEBE A:

HERNANDO PEÑARANDA MAZON
CC. N° 12590443

LA SUMA DE: OCHO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS
M//CTE.
\$8.778.000

Por concepto del **cuarto** pago derivado de la orden de prestación de servicios **No 394 de 2026**, suscrita con el Ministerio del Interior, cuyo objeto es *"Prestar servicios profesionales a la Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa, en la gestión de los procesos y funciones de la Subdirección Corporativa, con el fin de garantizar el soporte operativo y el fortalecimiento institucional de acuerdo con la normatividad vigente"*. El presente cobro corresponde a los honorarios causados durante el periodo del **1 al 30 de abril de 2026**.

Autorizo para que el desembolso en mención sea consignado en la cuenta de ahorros **No 25018060691 del Bancolombia**



HERNANDO PEÑARANDA MAZON
CC. 12.590.443
Cel. 3157719728
Correo: hernando.pm@hotmail.com

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

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO **394** FECHA. Día 27 Mes 01 Año 2026

OBJETO: "Prestar servicios profesionales a la Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa, en la gestión de los procesos y funciones de la Subdirección Corporativa, con el fin de garantizar el soporte operativo y el fortalecimiento institucional de acuerdo con la normatividad vigente.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **HERNANDO AUGUSTO PEÑARANDA MAZON**

DIRECCIÓN: Calle 21N° 88 A -80 Barrio Hayuelos

TELÉFONO: 315-7719728

CÉDULA Y/O NIT: **12.590.443**

CORREO ELECTRÓNICO: **hernando.pm@hotmail.com**

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **DIEGO SIERRA MURCIA**

DEPENDENCIA: **SUBDIRECCIÓN CORPORATIVA**

No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: **000**

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

FECHA TERMINACIÓN INICIAL
DÍA: 26 MES: 08 AÑO: 2026

Valor total del contrato **\$61.446.000**

Valor desembolso del convenio
\$ 8.778.000

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 DEL 1 AL 30 de ABRIL 2026	Valor a cobrar en el periodo \$8.778,000	Pensionado Sí__No__ X__
----------------------------	---	--	-----------------------------------

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 19726	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-02 DIRECCIÓN DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE CONSULTA PREVIA
---	--

Entidad bancaria BANCOLOMBIA	No. de cuenta bancaria 25018060691	Tipo de cuenta Ahorros__Corriente__ X__
--	--	---

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla 9502028534
			Mes	Año	
EPS	SANITAS	\$500.000	ABRIL	2026	PLANILLA PAGA 2026/04/06 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION, ARL)
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	\$640.000			
ARL	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
4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PAGINA	2 de 2
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en materría 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)

7 Ejecución del Contrato 8 Modificaciones del Contrato 9 Incumplimientos	¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ No				
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	01	20/02/2026 2:03:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	1.170.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 002	002	26/02/2026 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	20/03/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	8.778.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 003	03	10 días de tiempo transcurrido (17:04:2026 11:59:00 AM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	8.778.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Crear					
Documentos de ejecución del contrato					
Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☐ RP 19726 CTO 394 HERNANDO AUGUSTO PEÑARANDA MAZON.pdf	RP 19726 CTO 394 HERNANDO AUGUSTO PEÑARANDA MAZON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PEÑARANDA MAZON HERNANDO AUGUSTO. ARL.pdf.pdf	PEÑARANDA MAZON HERNANDO AUGUSTO. ARL.pdf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ SUPERVISION HERNANDO AUGUSTO PEÑARANDA MAZON.pdf	SUPERVISION HERNANDO AUGUSTO PEÑARANDA MAZON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ SOPORTES ACTIVIDADES ENERO 2026.rar	SOPORTES ACTIVIDADES ENERO 2026.rar	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 394 SOPORTES ACTIVIDADES FEBRERO 2026 HERNANDO PEÑARANDA.rar	CTO 394 SOPORTES ACTIVIDADES FEBRERO 2026 HERNANDO PEÑARANDA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 394 SOPORTES ACTIVIDADES MARZO 2026 HERNANDO PEÑARANDA.rar	CTO 394 SOPORTES ACTIVIDADES MARZO 2026 HERNANDO PEÑARANDA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ SOPORTES ACTIVIDADES ABRIL 2026.rar	SOPORTES ACTIVIDADES ABRIL 2026.rar	Proveedor	Descargar	Detalle	

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 44.76 %

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:



DIEGO ALEJANDRO SIERRA MURCIA
Subdirector Corporativa - DANCP
Supervisor CTO 394-2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12590443		PEÑARANDA MAZON HERNANDO AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 21 88A-80 APT 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4183230	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	191877468	9502028534	I	2026/05/13	2026/04/06	BANCOLOMBIA	\$1,160,900

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		Dias	IBC	Aporte				
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$4,000,000	\$640,000				\$4,000,000	\$500,000				\$0	\$0				\$4,000,000	\$20,900	\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$4,000,000	\$640,000				\$4,000,000	\$500,000				\$0	\$0				\$4,000,000	\$20,900	\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							\$4,000,000	\$640,000				\$4,000,000	\$500,000				\$0	\$0				\$4,000,000	\$20,900	\$0	\$0	
1	CC	12590443	PEÑARANDA HERNANDO		25-14	30	\$4,000,000	\$640,000		EPS005	30	\$4,000,000	\$500,000			0	\$0	\$0		14-23	30	\$4,000,000	\$20,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)							\$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 12590443		PEÑARANDA MAZON HERNANDO AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 21 88A-80 APT 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4183230	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	191877468	9502028534	I	2026/05/13	2026/04/06	BANCOLOMBIA	\$1,160,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$640,000	\$0	\$0	\$640,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$640,000	\$0	\$0	\$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500,000	\$0	\$0	\$500,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$500,000	\$0	\$0	\$500,000
TOTAL				1	\$1,160,900	\$0	\$0	\$1,160,900

Certificación Bancaria

Miércoles, 22 de abril de 2026

Ministerio Del Interior

Bancolombia S.A. se permite informar que HERNANDO AUGUSTO PEÑARANDA MAZON identificado(a) con CC 12590443, 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	25018060691	2004-06-10	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