

 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. DE CONTRATO 1375 FECHA. 3 de junio de 2025							
OBJETO: Prestar sus servicios profesionales en la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías, brindando apoyo en los trámites jurídicos y judiciales de competencia del Grupo de investigación, registro y apoyo al cumplimiento de sentencias.							
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: KAYRIN MARJORIE CARTAGENA CÁCERES							
DIRECCIÓN: DIAGONAL 75 BIS # 20 - 68				TELÉFONO: 3012401740			
CÉDULA Y/O NIT: 1.234.889.121				CORREO ELECTRÓNICO: kayrincartagena@outlook.com			
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): ROQUELINA SABIS BLANCO MOSCARELLA							
DEPENDENCIA: Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías				No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:			
FECHA DE INICIO DÍA: 03 MES: junio AÑO: 2025				FECHA TERMINACIÓN INICIAL DÍA: 31 MES: diciembre AÑO: 2025			
Valor total del contrato \$ 42.000.000				Valor desembolso del convenio \$ 6.000.000			
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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ASPECTOS ECONÓMICOS							
Número de pago 7	Periodo de pago Diciembre de 2025		Valor a cobrar en el periodo 6.000.000		Pensionado Sí _____ No <u>X</u>		
No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 184525			No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)				
Entidad bancaria BANCOLOMBIA			No. de cuenta bancaria 43400040568		Tipo de cuenta Ahorros <u>X</u> Corriente <u> </u>		
PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL							
	Entidad	Valor (\$)	Periodo Mes Año		No. de planilla		
EPS	SANITAS	650000	Noviembre	2025	9494975830		
FONDO PENSIÓN	COLFONDOS	832000					
ARL	POSITIVA	27200					
EPS	SANITAS	650000	Diciembre	2025	9495908069		
FONDO PENSIÓN	COLFONDOS	832000					
ARL	POSITIVA	27200					
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

 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
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	3 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 (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 _____.

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de \$42.000.000 conforme a la cláusula sexta 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 \$ 0

FIRMA RESPONSABLE:



ROQUELINA SABIS BLANCO MOSCARELLA
Directora de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías
Supervisora

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	4 de 5
			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:

		Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto		Usuario Solicitante: MHfgutierc	
		Comprobante		Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 37-01-01-22	
				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:	2020-02-03	Unidad / Subunidad Ejecutora:	XXXX
Figura y Transparencia:	Activa	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos
Valor Inicial:		Valor Total Operaciones:		Valor Actual:	
TERCERO ORIGINAL					
Identificación: Cédula de Ciudadanía	XXXX	Razon Social:	XXXX	Medio de Pago:	Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA					
Número:		Banco:		Tipo:	Ahorro
				Estado:	Activa
ORDENADOR DEL GASTO					
Identificación:		Nombre:		Cargo:	
CAJA MENOR					
Identificación:		Fecha de Registro:		Número:	238-20
				Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
				Fecha:	2020-02-03

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	5 de 5
			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, discriminando 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).

 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. 1375 DE 2025 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)				
OBJETO DEL CONTRATO: (2) :: Prestar sus servicios profesionales en la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías, brindando apoyo en los trámites jurídicos y judiciales de competencia del Grupo de investigación, registro y apoyo al cumplimiento de sentencias				
CONTRATISTA: (3)		INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)		PERIODO: (5)
KAYRIN MARJORIE CARTAGENA CÁCERES		ROQUELINA SABIS BLANCO MOSCARELLA Directora de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías		DICIEMBRE DE 2025
No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Brindar apoyo en la proyección de respuestas de las acciones de tutelas y demás requerimientos judiciales de competencia del Grupo de investigación, registro y apoyo al cumplimiento de sentencias, para ser tramitadas ante la dirección jurídica	100%	Apoyé en la proyección de todos los informes de contestación y de cumplimiento de procesos de tutela de competencia de la coordinación de Registro. Apoyé en la redacción de las contestaciones a acciones de tutela, informes de cumplimiento y requerimientos judiciales de competencia	Ver archivo ZIP de evidencias
2	Brindar apoyo en los trámites jurídicos y judiciales de competencia del Grupo de investigación, registro y apoyo al cumplimiento de sentencias	100%	Apoyé en la proyección de todos los informes de contestación y de cumplimiento de procesos de tutela de competencia de la coordinación de Registro. Apoyé en la redacción de las contestaciones a acciones de tutela, informes de cumplimiento y requerimientos judiciales de competencia	Ver archivo ZIP de evidencias
3	Apoyar jurídicamente a la Dirección de Asuntos Indígenas Rom y Minorías, realizando los estudios jurídicos para la inscripción y registro de las asociaciones de cabildos y autoridades tradicionales indígenas y sus novedades proyectando los actos administrativos a que haya lugar, así como efectuar la comunicación de estos de conformidad con las normas vigentes	100%	Durante el periodo no se asignaron solicitudes de conformación o modificación de asociaciones indígenas.	
4	Apoyar al Grupo de investigación, registro y apoyo al cumplimiento de sentencias de la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías en la actualización de las certificaciones de existencia y representación legal de las asociaciones de cabildos y autoridades tradicionales indígenas, así como de los cabildos y/o autoridades indígenas	100%	Durante el periodo no se asignaron solicitudes de conformación o modificación de asociaciones indígenas.	
5	Brindar acompañamiento en la atención al usuario en forma personalizada cuando así lo requiera en temas afines al Grupo de investigación, registro y apoyo al cumplimiento de sentencias de la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías.	100%	Apoyé en las respuestas de derechos de petición asignados a través de la plataforma de controldoc. Apoyé en la contestación de tutelas e informes de cumplimiento de fallos de tutela	Ver archivo ZIP de evidencias
6	Organizar y remitir al archivo de la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías, los documentos que soportan las consultas, derechos de petición y demás solicitudes atendidas en cumplimiento del contrato	100%	Apoyé en las respuestas de derechos de petición asignados a través de la plataforma de controldoc. Apoyé en la contestación de tutelas e informes de cumplimiento de fallos de tutela	
7	Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean convocadas por el supervisor y/o la Directora de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías	100%	Asistí a las reuniones virtuales convocadas en las que se requiriera mi presencia	
8	Apoyar a la Dirección en la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias recibidas mediante las plataformas de ControlDoc y correo electrónico del Ministerio del Interior, de manera completa, precisa, congruente y oportuna, en temas relacionados con los espacios de diálogo representados en mesas regionales y nacionales a cargo de la Dirección	100%	Apoyé en la redacción de respuestas de derechos de petición que motivaron acciones de tutela en contra de la dirección	Ver archivo ZIP de evidencias
9	Las demás actividades que le sean asignadas por la supervisora del contrato, en cumplimiento del mismo	100%	Presté mis servicios profesionales dentro de la coordinación designada	

(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: Sí - Certificado enviado (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)

 ROQUELINA SABIS BLANCO MOSCARELLA SUPERVISOR	 KAYRIN MARJORIE CARTAGENA CÁCERES CONTRATISTA
--	---

Bogotá DC, noviembre de 2025
Cuenta de Cobro
No. 7

EL MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT. 830.114.475-6

DEBE A:

KAYRIN MARJORIE CARTAGENA CÁCERES
Cedula No. 1.234.889.121 de Soledad

LA SUMA DE

SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 6.000.000)

POR CONCEPTO DE:

Actividades desarrolladas durante el mes de diciembre de 2025, de acuerdo al
contrato de Prestación de Servicios No. 1375 de 2025

Por favor cancelar a la cuenta bancaria No. 43400040568 del Banco
BANCOLOMBIA



KAYRIN MARJORIE CARTAGENA CÁCERES
Cedula No 1.234.889.121
Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1234889121		CARTAGENA CACERES KAYRIN MARJORIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45 d No 18 b 66	BARRANQUILLA-ATLANTICO	4444444	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1975752083	9494975830	I	2025/12/04	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	\$1,509,200

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$5,200,000	\$832,000			\$5,200,000	\$650,000			\$0	\$0			\$5,200,000	\$27,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$5,200,000	\$832,000			\$5,200,000	\$650,000			\$0	\$0			\$5,200,000	\$27,200		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$5,200,000	\$832,000			\$5,200,000	\$650,000			\$0	\$0			\$5,200,000	\$27,200		\$0	\$0	
1	CC	1234889121	CARTAGENA KAYRIN	231001	30	\$5,200,000	\$832,000	EPS005	30	\$5,200,000	\$650,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$5,200,000	\$27,200	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$5,200,000	\$832,000			\$5,200,000	\$650,000			\$0	\$0			\$5,200,000	\$27,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234889121		CARTAGENA CACERES KAYRIN MARJORIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45 d No 18 b 66	BARRANQUILLA-ATLANTICO	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1975752083		9494975830	I	2025/12/04	2025/12/02	BANCOLOMBIA	\$1,509,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$832,000	\$0	\$0	\$832,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$832,000	\$0	\$0	\$832,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$27,200	\$0	\$0	\$27,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$27,200	\$0	\$0	\$27,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$650,000	\$0	\$0	\$650,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$650,000	\$0	\$0	\$650,000	
TOTAL				1	\$1,509,200	\$0	\$0	\$1,509,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1234889121		CARTAGENA CACERES KAYRIN MARJORIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45 d No 18 b 66	BARRANQUILLA-ATLANTICO	4444444	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1975925677	9495908069	I	2026/01/07	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	\$1,509,200

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$5,200,000	\$832,000			\$5,200,000	\$650,000			\$0	\$0			\$5,200,000	\$27,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$5,200,000	\$832,000			\$5,200,000	\$650,000			\$0	\$0			\$5,200,000	\$27,200		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$5,200,000	\$832,000			\$5,200,000	\$650,000			\$0	\$0			\$5,200,000	\$27,200		\$0	\$0	
1	CC	1234889121	CARTAGENA KAYRIN	231001	30	\$5,200,000	\$832,000	EPS005	30	\$5,200,000	\$650,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$5,200,000	\$27,200	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$5,200,000	\$832,000			\$5,200,000	\$650,000			\$0	\$0			\$5,200,000	\$27,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234889121		CARTAGENA CACERES KAYRIN MARJORIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45 d No 18 b 66	BARRANQUILLA-ATLANTICO	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	1975925677		9495908069	I	2026/01/07	2025/12/02	BANCOLOMBIA	\$1,509,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$832,000	\$0	\$0	\$832,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$832,000	\$0	\$0	\$832,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$27,200	\$0	\$0	\$27,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$27,200	\$0	\$0	\$27,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$650,000	\$0	\$0	\$650,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$650,000	\$0	\$0	\$650,000	
TOTAL				1	\$1,509,200	\$0	\$0	\$1,509,200	

Allianz Seguros de Vida S.A.**NIT 860.027.404-1****CERTIFICA**

Que el (la) señor(a) **CARTAGENA CACERES, KAYRIN MARJORIE**, identificado (a) con CC **1234889121** contrató para el año 2024 la póliza de salud N°**023492215** a través de Allianz Seguros de Vida S.A y registro pagos por concepto de primas de los asegurados asociados a esta póliza, los cuales se relacionan a continuación:

ASEGURADOS:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	PRIMA
CARTAGENA CACERES, KAYRIN MARJORIE	CC-1234889121	Asegurado principal	1.316.088,57
		TOTAL	1.316.088,57
		IVA	65.804,42
		TOTAL + IVA	1.381.892,99

LA SUMA DE: 1.381.892,99 (UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C. a los 02 días del mes de Enero de 2025 (02/01/2025), de acuerdo a lo establecido por el artículo 87 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,



Camilo Romero
Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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

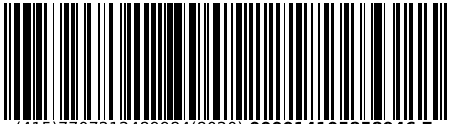
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RP 184525CTO 1375-2025 DAI KAYRIN MARJORIE CARTAGENA CACERES.pdf	RP 184525CTO 1375-2025 DAI KAYRIN MARJORIE CARTAGENA CACERES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CTO 1375 DE 2025 KAYRIN CARTAGENA.pdf	CERTIFICADO ARL CTO 1375 DE 2025 KAYRIN CARTAGENA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Designacion de Supervisor1393,1375-2025.pdf	Designacion de Supervisor1393,1375-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 1375 JUNIO 2025 KAYRIN CARTAGENA.pdf	CTO 1375 JUNIO 2025 KAYRIN CARTAGENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1375 JULIO KAYRIN CARTAGENA (1).pdf	CTO 1375 JULIO KAYRIN CARTAGENA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1375 AGOSTO 2025 - KAYRIN CARTAGENA (1).pdf	CTO 1375 AGOSTO 2025 - KAYRIN CARTAGENA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1375 SEPTIEMBRE 2025 - KAYRIN CARTAGENA (1).pdf	CTO 1375 SEPTIEMBRE 2025 - KAYRIN CARTAGENA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1375 - KAYRIN CARTAGENA CÁCERES- OCT.pdf	CTO 1375 - KAYRIN CARTAGENA CÁCERES- OCT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1375 - KAYRIN CARTAGENA CÁCERES NOVIEMBRE (1).pdf	CTO 1375 - KAYRIN CARTAGENA CÁCERES NOVIEMBRE (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141058589467			
				 (415)7707212489984(8020) 000014105858946 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 2 3 4 8 8 9 1 2 1		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla		14. Buzón electrónico 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 2 3 4 8 8 9 1 2 1			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Atlántico		30. Ciudad/Municipio Soledad		7 5 8	
31. Primer apellido CARTAGENA		32. Segundo apellido CACERES		33. Primer nombre KAYRIN		34. Otros nombres MARJORIE	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Atlántico		40. Ciudad/Municipio Barranquilla		0 0 1	
41. Dirección principal CL 45 D 18 B 66							
42. Correo electrónico kayrincartagena@outlook.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 1 2 4 0 1 7 4 0		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6 9 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 7 0 9	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
57. Modo				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo			



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

KAYRIN MARJORIE CARTAGENA CACERES

Identificado(a) con documento de identidad No CC1234889121

Cursó y aprobó satisfactoriamente el:

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas

luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las
normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 24 de noviembre de 2025

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.



GgvJ4IUvTL

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



EL MINISTERIO DEL INTERIOR
HACE CONSTAR QUE:

***KAYRIN MARJORIE CARTAGENA
CÁCERES***

Participó y aprobó el

Curso de Inducción en el SG-SST V2

MinInterior, un mejor lugar para trabajar.

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA
Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo
Bogotá D.C

lunes, 24 de noviembre de 2025

xKJVk9EmRR





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 DE 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

KAYRIN MARJORIE CARTAGENA CACERES

Cédula de ciudadanía # 1234889121

PARTICIPÓ EN EL CURSO

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES Y DISCRIMINACIÓN RACIAL EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Realizado en Puerto Caicedo (Bajo Putumayo) entre el 13/08/2025 y el 22/08/2025
con una intensidad de 20 horas. Se expide en Puerto Caicedo (Bajo Putumayo), el 02/12/2025.

BREIDY FERNANDO CASTRO CAMPOS

Director Territorial - Huila- Caqueta- Bajo Putumayo
Escuela Superior de Administración Pública ESAP

