

San Andrés islas. Febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

MINISTERIO DEL INTERIOR NIT 830.114.475

DEBE A:

**NATHALIE LEVER CORPAS
CC. No. 1047457763 de Cartagena de Indias D.T y C.**

LA SUMA DE:

**UN MILLÓN CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES
PESOS M/CTE (\$1.184.333)**

POR CONCEPTO DE: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES AL DESPACHO DEL VICEMINISTERIO PARA EL DIÁLOGO SOCIAL Y LOS DERECHOS HUMANOS, BRINDANDO APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DIÁLOGO SOCIAL, CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL SOPORTE JURÍDICO REQUERIDO EN EL MARCO DEL EJERCICIO DE LA SECRETARÍA TÉCNICA QUE EJERCE EL DESPACHO EN LOS ESPACIOS DISEÑADOS COMO MESAS DE DIÁLOGO, ASÍ COMO EN LOS ESCENARIOS ESTABLECIDOS CON LAS COMUNIDADES DE LA REGIÓN CARIBE.

CONTRATO No. 705 DE 2026

Periodo correspondiente del 27 al 30 de ENERO de 2026, consignar en la cuenta de ahorros No. 0550488452797282 de BANCO DAVIVIENDA



FIRMA DEL CONTRATISTA

**Nombre: NATHALIE LEVER CORPAS
CC. No. 1047457763 de Cartagena de Indias D. T y C.**



PROCESO

FORMATO

GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5

VERSIÓN

PÁGINA

VIGENTE DESDE

06

1 DE 1

06/09/2023

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 705 de 2026 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : Prestar sus servicios profesionales al despacho del viceministerio para el diálogo social y los derechos humanos, brindando apoyo en la implementación de la política pública de diálogo social, con especial énfasis en el soporte jurídico requerido en el marco del ejercicio de la secretaría técnica que ejerce el despacho en los espacios diseñados como mesas de diálogo, así como en los escenarios establecidos con las comunidades de la región caribe.

CONTRATISTA: (3)		INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)		PERIODO: (5)
NATHALIE LEVER CORPAS		HECTOR GABRIEL RONDON OLAVE		DEL 27 AL 30 DE ENERO DE 2026

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Brindar apoyo en la gestión, organización, planeación, participación de reuniones, mesas técnicas, comités y demás espacios que versen sobre los Diálogos Sociales y los Derechos Humanos.	1%	Participe en las diferentes reuniones de equipo para la coordinación y estructuración del grupo de dialogo social, igualmente, participe en las reuniones de equipo región caribe.	N/A
2	Brindar apoyo en la asistencia técnica a las comunidades étnicas y entidades involucradas en la estructuración, ejecución y seguimiento de proyectos concertados con la comunidad étnicas que estén relacionados con las iniciativas sociales, comunitarias e institucionales asociadas al Viceministerio de Dialogo Social y los Derechos Humanos del Ministerio del Interior.	0%	Actividad no requerida para este periodo.	N/A
3	Brindar apoyo en el acompañamiento técnico especializado a la Secretaría Técnica de los Acuerdos Concertados en las mesas de diálogo, mediante la revisión normativa, análisis de cumplimiento de compromisos, preparación de informes jurídicos, y demás actividades necesarias para la adecuada implementación, seguimiento y sostenibilidad de dichos acuerdos.	1%	Se desarrollaron actividades de revisión de compromisos de las diferentes mesas establecidas en la región caribe a fin de consolidar la matriz requerida. *Proyecte en la matriz para el dialogo en la región Caribe. https://mininterior.gov.co	N/A
4	Apoyar la generación de espacios de acompañamiento en actividades y procesos de Diálogo Social las comunidades de la Región Caribe.	1%	Me puse a disposición de la comunidad raizal por medio de sus líderes a fin de establecer cronogramas de actividades.	N/A
5	Apoyar el desarrollo de acciones para informar y capacitar a los Consejos Comunitarios, Formas o Expresiones Organizativas y Organizaciones de Base de las Comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenqueras de acuerdo al objeto contractual y previa indicación del supervisor.	0%	Actividad no requerida para este periodo.	N/A
6	Participar y apoyar técnicamente en mesas de trabajo o espacios de diálogo, discusión y concertación en conjunto con entidades del nivel nacional y territorial donde se discutan avances, obstáculos y estrategias para dar cumplimiento a los acuerdos del PND.	0%	Actividad no requerida para este periodo.	N/A
7	Apoyar y hacer acompañamiento técnico en los espacios de discusión y concertación al interior de las entidades del nivel nacional y territorial relacionados con la implementación de los Pactos Territoriales y los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial.	0%	Actividad no requerida para este periodo.	N/A
8	Las demás actividades que sean relacionadas al objeto contractual y/o solicitadas por el supervisor del contrato.	0%	Actividad no requerida para este periodo.	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 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

HECTOR GABRIEL RONDON OLAVE



CONTRATISTA

NATHALIE LEVER CORPAS

 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 705 FECHA. Día 27 Mes 01 Año 2026

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales al despacho del viceministerio para el diálogo social y los derechos humanos, brindando apoyo en la implementación de la política pública de diálogo social, con especial énfasis en el soporte jurídico requerido en el marco del ejercicio de la secretaría técnica que ejerce el despacho en los espacios diseñados como mesas de diálogo, así como en los escenarios establecidos con las comunidades de la región caribe.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: NATHALIE LEVER CORPAS

DIRECCIÓN: SAN ANDRÉS ISLA- SAN LUIS SOUND BAY TELÉFONO: 3166232254

CÉDULA Y/O NIT: 1047457763 CORREO ELECTRÓNICO: nleverc13@gmail.com

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): HECTOR GABRIEL RONDON OLAVE

DEPENDENCIA: VICEMINISTERIO DEL DIALOGO SOCIAL Y LOS DERECHOS HUMANOS No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 2427400 Ext 3110

FECHA DE INICIO DÍA: 27 MES: 01 AÑO: 2026 **FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: 26 MES: 08 AÑO: 2026

Valor total del contrato \$ 62.177.500 Valor desembolso del convenio \$ 8.882.500

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 1 Periodo de pago Del 27 de enero al 30 de enero de 2026 Valor a cobrar en el periodo \$ 1.184.333 Pensionado Sí___ No X

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 64526 DE 27 DE ENERO DE 2026 No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-000 MININTERIOR GESTION GENERAL

Entidad bancaria DAVIVIENDA No. de cuenta bancaria 0550488452797282 Tipo de cuenta Ahorros X Corriente___

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	NUEVA EPS	N/A	01	2026	Adjunto Certificado de afiliación
FONDO PENSIÓN	PROTECCION	N/A			
ARL	POSITIVA	N/A			

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

 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:



HECTOR GABRIEL RONDON OLAVE
Viceministro para el Dialogo Social y los
Derechos Humanos
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: MHfgutierc 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
Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
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
DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha:	2020-02-03	Tipo:	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).



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NATHALIE LEVER CORPAS identificado(a) con CC 1047457763 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	02/09/2017
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de febrero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LEVER CORPAS NATHALIE** identificado(a) con **CC** número **1.047.457.763** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 13 de mayo de 2014 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 10 de febrero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:**

NATHALIE LEVER CORPAS identificado con **CC 1047457763** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	MINISTERIO DEL INTERIOR
Tipo y Número de Documento	NI 830114475
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/19
Estado de Afiliación	ACTIVO
Tipo de Vinculación	INDEPENDIENTE
Fecha de Inicio del Contrato	2026/01/19
Fecha Fin del Contrato	2026/12/18
Código Actividad Económica Principal	1841201
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	SIN RETIRO

Esta certificación se expide a los 2026/01/26.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**



CERTIFICADO

**SAN ANDRES,
ARCHIPIELAGO
DE SAN ANDRES,
PROVIDENCIA
Y SANTA
CATALINA,
COLOMBIA,
A quien interese**

10/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NATHALIE LEVER CORPAS**
con **Cédula de Ciudadanía** número **1047457763**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488452797282
Fecha de apertura	16/05/2025

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



La respuesta se ha enviado.

[Enviar otra respuesta](#)

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!

Comenzar ahora →

