
CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
SALUD: (Valor pagado) N.A. **CUMPLIÓ: (SI / NO) N.A.**	**PENSIÓN: (valor pagado) N.A.** **CUMPLIÓ: (SI / NO) N.A.** **ARL (Valor pagado) N.A.** **CUMPLIÓ: (SI / NO) N.A.**

NUMERO DE PLANILLA DE PAGO O CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE FECHA: (Incluir número y fecha). N.A.

CONCEPTO SUPERVISOR (ES) y/o INTERVENTOR (ES) (Revaluación del Proveedor)

El/La contratista, **AGROPECUARIA ARTUNDUAGA RODRIGUEZ Y CIA S.C.S**, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato No. CD-001-2018, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período arriba mencionado, correspondiente al Contrato principal.

(Nota: Para cada pago, es necesario, anexar el formato denominado "Matriz Concepto y Porcentaje de Cumplimiento de Obligaciones y/o Productos Contractuales").

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes). Por lo anterior, se debe pagar al contratista la suma de $1.190. 000.oo

En calidad de supervisor del contrato No. CD-001-2018, certifico que (el jefe o responsable de la dependencia) ha sido informado de los avances en la ejecución del presente contrato.

MINTRABAJO	PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME PARA PAGO PARCIAL	Código: GC-F-01 Versión: 5.0 Fecha: Julio 29 de 2015 Página: 1 de 3

Formato No. 1

CONTRATO No. CD-001-2018				
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: AGROPECUARIA ARTUNDUAGA RODRIGUEZ Y CIA S.C.S.				
DIRECCIÓN: carrera 5 No 3-69, Espinal – Tolima		TELÉFONO: 2483843		
CÉDULA Y/O NIT: 900.148.935-2		CORREO ELECTRÓNICO: gustavo.artunduaga@hotmail.com		
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTORES (ES): LEONARDO LEON USECHE				
DEPENDENCIA: INSPECCION ESPINAL		No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 2483072		
NOMBRE RESPONSABLE DE ÁREA, DIRECTOR O, SUBDIRECTOR O JEFE DE OFICINA (SEGÚN CORRESPONDA): ELIO FABIO RODRIGUEZ MENDOZA				
DEPENDENCIA: IBAGUE		No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 7327		
OBJETO: "ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO DEL MUNICIPIO DE ESPINAL - TOLIMA DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, DEL 1 DE FEBRERO DE 2018 AL 31 DE ENERO DE 2019".				
PLAZO DE EJECUCIÓN: 12 MESES				
Fecha de Inicio: 01/02/2018		Fecha terminación del contrato inicial: 31/01/2019		
VALOR HONORARIOS: N.A.				
VALOR DESPLAZAMIENTOS: N.A.				
ADICIÓN (Recursos): N.A.				
PRÓRROGA (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado) N.A.				
SUSPENSIÓN: N.A.				
CESIÓN: N.A.				
CONCEPTO DEL PAGO: Vr pago canon mensual de arrendamiento según contrato CD-001-2018, correspondiente del 1 al 30 de septiembre de 2018.				
ASPECTO ECONÓMICO				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO$	VALOR PAGADO	VALOR QUE PAGAR	SALDO LIBERADO	SALDO POR PAGAR
Número y fecha del Registro Presupuestal: 1418 del 26/01/2018	$9.330.000.oo	$ 1.190. 000.oo	$ 9.520.000.oo	$4.760.000.oo

MINTRABAJO	PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME PARA PAGO PARCIAL	Código: GC-F-01 Versión: 5.0 Fecha: Julio 28 de 2015 Página: 3 de 3

OBSERVACIONES
FIRMA RESPONSABLES: Supervisor (es)/Interventor (es)
FECHA: 3 OCT. 2018