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, **BRIGITTE ROCIO GONZALES DEL RIO**, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato No. **CD-003-2018**, 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 a el/la contratista la suma de **$1.495. 372.oo**

En calidad de supervisor del contrato No. **CD-003-2018**, certifico que (el jefe o responsable de la dependencia) ha sido informado de los avances en la ejecución del presente contrato.

Formato No. 1

CONTRATO No. CD-003-2018				
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: BRIGITTE ROCIO GONZALES DEL RIO				
DIRECCIÓN: Carrera 22 No. 7-66 Melgar - Tolima		TELÉFONO: 3102879486		
CÉDULA Y/O NIT: 40.361.624		CORREO ELECTRÓNICO: oscarmauricio1411@hotmail.com		
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTORES (ES): CARLOS FRANCISCO CASTAÑEDA RAMOS				
DEPENDENCIA: INSPECCION MELGAR		No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 2455126		
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 MELGAR - TOLIMA DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, DEL 1 DE JULIO DE 2018 AL 31 DE ENERO DE 2019".				
PLAZO DE EJECUCIÓN: 6 MESES				
Fecha de Inicio: 01/07/2018		Fecha terminación del contrato inicial: 31/12/2018		
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-003-2018, correspondiente del 1 al 30 de septiembre de 2018.				
ASPECTO ECONÓMICO				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $8.872. 540.oo	VALOR PAGADO .$ 2.891. 052.oo	VALOR A PAGAR $ 1.495. 372.oo	SALDO LIBERADO $ 4.386. 424.oo	SALDO POR PAGAR $4.486. 116.oo
Número y fecha del Registro Presupuestal: 11318 del 3/07/2018				

OBSERVACIONES
(SOLO SI APLICA NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN)
FIRMA RESPONSABLES: Supervisor (es)/Interventor (es)
FECHA: 30/09/2018