| MINTRABAJO | PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN<br>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. 001 DE 2018** | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: MERY ESTHER ZAPATEIRO DE TATIS** | | | | |
| **DIRECCIÓN: calle 18 No.19-53 Local 1 Piso 1** | **DIRECCIÓN: calle 18 No.19-53 Local 1 Piso 1** | | | |
| **CÉDULA Y/O NIT: 22.453.977** | **CÉDULA Y/O NIT: 22.453.977** | | | |
| **NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTORES (ES): DORIS IGLESIAS HEREDIA.** | | | | |
| **DEPENDENCIA: DIRECCIÓN TERRITORIAL ATLÁNTICO** | **DEPENDENCIA: DIRECCIÓN TERRITORIAL ATLÁNTICO** | | | |
| **NOMBRE RESPONSABLE DE ÁREA, DIRECTOR O, SUBDIRECTOR O JEFE DE OFICINA (SEGÚN CORRESPONDA): ELVERTH SANTOS ROMERO** | | | | |
| **DEPENDENCIA: DIRECCIÓN TERRITORIAL ATLÁNTICO** | **DEPENDENCIA: DIRECCIÓN TERRITORIAL ATLÁNTICO** | | | |
| **OBJETO:** LA ARRENDADORA, da en calidad de arrendamiento a **EL MINISTERIO DEL TRABAJO, Inspección de Baranoa** y éste lo recibe al mismo título, el inmueble ubicado en la calle 18 No.19-53 Local 1 Piso 1 de la Municipio de Baranoa (Atlántico). Los Linderos del inmueble son: NORTE: mide 6 Metros; SUR 6.10 Metros; ESTE: Mide 20.00 Metros; OESTE: Mide 20.00 Metros, En este lote se encuentra construida una casa marcada con el No.19-53 del Barrio el Centro de acuerdo a la Escritura 402 de abril 16 de 1994 de la Notaria Única de Baranoa, a partir del Primero (1°) de febrero de 2018 hasta el 31 de diciembre del 2018. | | | | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN: Once (11) meses** | | | | |
| **Fecha de Inicio:** 1° de Febrero de 2018 | **Fecha terminación del contrato inicial:** 31 de Diciembre de 2018 | | | |
| **VALOR HONORARIOS: NO APLICA** | | | | |
| **VALOR DESPLAZAMIENTOS: NO APLICA** | | | | |
| **ADICIÓN (Recursos): NO APLICA**<br>Discriminar valores de honorarios y desplazamientos-por vigencias si a ello hubiere lugar | | | | |
| **PRÓRROGA (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado) NO APLICA** | | | | |
| **SUSPENSIÓN: NO APLICA** | | | | |
| **CESIÓN: NO APLICA** | | | | |
| **CONCEPTO DEL PAGO: ARRENDAMIENTO DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2018** | | | | |
| **ASPECTO ECONÓMICO** | | | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO**<br>**$13.472.624** | **VALOR PAGADO**<br>**$2.449.568** | **VALOR A PAGAR**<br>**$1.224.784** | **SALDO LIBERADO**<br>**$0** | **SALDO POR PAGAR**<br>**$9.798.272** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Número y fecha del Registro Presupuestal: 418 del 24 de Enero de 2018 | | | | |
| | | | | |

| CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | |
|---|---|
| SALUD: $<br><br>CUMPLIÓ: N/A | PENSIÓN: $<br><br>CUMPLIÓ: N/A<br><br>ARL $<br><br>CUMPLIÓ: N/A |
| NUMERO DE PLANILLA DE PAGO O CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE FECHA: N/A | |

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

El/La contratista, **MERY ESTHER ZAPATEIRO DE TATIS**, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato No. **001 DE 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 $1.224.784

En calidad de supervisor del contrato No. XXXX de XXXX certifico que (el jefe o responsable de la dependencia) ha sido informado de los avances en la ejecución del presente contrato. (Ésta manifestación aplica en los casos en los que la supervisión se ejerza por designación del titular de la supervisión)

| OBSERVACIONES |
|---|
| (SOLO SI APLICA NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN) |
| **FIRMA RESPONSABLES:**<br><br>Doris Fajardo H.<br>Supervisor (es)/Interventor (es) |
| **FECHA: 05 de Abril de 2018** |