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 2

Formato No. 1

CONTRATO No. 003 DE 2019				
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS				
DIRECCIÓN: Carrera 49 72-46		TELÉFONO: 3104236011		
CÉDULA Y/O NIT: 1.140.878.699		CORREO ELECTRÓNICO: mafecc1@hotmail.com		
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTORES (ES): NILED DEL ROSARIO HERNÁNDEZ CAMACHO				
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: Contratar el arrendamiento de un inmueble para la Dirección Territorial Atlántico del Ministerio del Trabajo en Barranquilla – Atlántico.				
PLAZO DE EJECUCIÓN: Cuatro (04) meses				
Fecha de Inicio: 2 de enero de 2019		Fecha terminación del contrato inicial: 30 de abril de 2019		
VALOR HONORARIOS: NO APLICA				
VALOR DESPLAZAMIENTOS: NO APLICA				
ADICIÓN (Recursos): NO APLICA				
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 31 DE ENERO DE 2019				
ASPECTO ECONÓMICO				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $138.731.152	VALOR PAGADO $0	VALOR A PAGAR $34.682.788	SALDO LIBERADO $0	SALDO POR PAGAR $104.048.364
Número y fecha del Registro Presupuestal: 219 del 2 de enero de 2019				
CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
SALUD: $ CUMPLIÓ: N/A		PENSIÓN: $ CUMPLIÓ: N/A		

MINTRABAJO	FORMATO INFORME PARA PAGO PARCIAL	Código: GC-F-01
		Versión: 5.0
		Fecha: Julio 29 de 2015
		Página: 2 de 2

	.ARL $ 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, **MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS**, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato No. **003 de 2019**, 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").

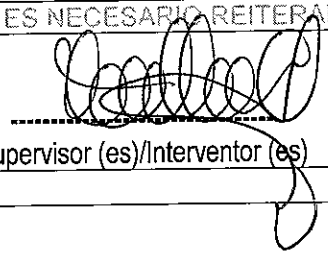
De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de $34.682.788

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. [redacted]

OBSERVACIONES

(SOLO SI APLICA NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN)

FIRMA RESPONSABLES:



Supervisor (es)/Interventor (es)

FECHA: 18 de enero de 2019

MINTRABAJO	PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN DEL CONTRATISTA (ELABORADO POR INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR)	Código: GC-G-01-F-02 Versión: 1.0 Fecha: Octubre 31 de 2018 Página 1 de 3

ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
CONTRATO No. 003 del año 2019 EVALUACIÓN NO. Uno	
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS	
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES): NILED DEL ROSARIO HERNÁNDEZ CAMACHO	
PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO MESES	
Fecha de Inicio: 2 DE ENERO DE 2019	Fecha terminación inicial: 30 DE ABRIL DE 2019

NIVEL DE EVALUACIÓN. (7)

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 a 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
4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrol an bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas	3

ACCIONES A TOMAR (8)

Criterios	Acción
Si alguna de las categorías obtiene una calificación (Siempre)	Continúe con los seguimientos
Si alguna de las categorías obtiene una calificación (Casi siempre)	Realice retroalimentación
Si alguna de las categorías obtiene una calificación (Nunca)	Establezca compromisos

RETROALIMENTACIÓN DEL EVALUADOR (Si aplica)

Retroalimentación	Firma

COMPROMISOS (Si aplica)
Establecer compromisos y de no ser cumplidos dar aplicación al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011

Actividad	Fecha de ejecución	Firma del contratista/ proveedor	Seguimiento

OBSERVACIONES (9)

Firma de Supervisor(res)/Interventor(es) (10)

FECHA: 18 DE ENERO DE 2019

Nota: Esta evaluación de gestión de los contratistas/proveedores se debe diligenciar de acuerdo a la periodicidad en que el contratista presente informes y cuentas de cobro para pago, según lo acordado en el contrato.