MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTION DE CONTRATACIÓN **FORMATO PRESENTACIÓN INFORME DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO CONTRATOS DE OPERADOR LOGÍSTICO**	Código: GC-PD-01-F-04 Versión: 1.0 Fecha: Agosto 30 de 2023 Página 1 de 1

INFORMACIÓN GENERAL	
No. DE CONTRATO:	**454 de 2023**
OBJETO:	**Prestar los servicios de operador logístico para llevar a cabo la organización, administración, realización de eventos y actividades que se requieran en el desarrollo de programas, planes y proyectos del Ministerio del Trabajo.**
CONTRATISTA:	**Organización Simplex S.A.S**
NIT:	**900.233.385-5**
REPRESENTANTE LEGAL:	**ADA STELLA CARVAJAL FERIA**
C.C.:	**45.546.715**

DESARROLLO DEL EVENTO

Relacione la información de los Bienes y Servicios recibidos a satisfacción de acuerdo con los documentos soporte aportados para el trámite de pago:

NÚMERO DE SOLICITUD:	MI111	**FECHA DE SOLICITUD:**	11 septiembre 2023	**DEPENDENCIA:**	Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo
DEPARTAMENTO:	Tolima	**CIUDAD O MUNICIPIO:**	**Espinal**	**NÚMERO DE ASISTENTES:**	750
FECHA DE INICIO:	Septiembre 15 de 2023	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	Septiembre 15 de 2023	**PERSONA ENCARGADA:**	Juan Pablo Montero
VALOR DEL EVENTO:	12.014.249	**No. DE CDP:**	47723	**No. DE RP:**	C-3603-1300-3-0-3603021-02
NOMBRE DEL EVENTO:	REUNIONES DE PREPARACIÓN "REFORMAS A LA CALLE- JUVENTUD Y CONTRATO DE APRENDIZAJE TOLIMA"				
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO SEGÚN TARIFARIO: Refrigerio No Perecedero"•Dos (2) productos de paquete (snack) entre 35 y 70 gramos •Bebida: Jugo de caja de 200 ml, jugo de botella plástica de 300ml, gaseosa botella plástica de 250 ml •Fruta de cosecha •Empacado Incluye transporte y servicio. Agua Natural en botella plástica por 300 ml Agua natural sin gas en envase no retornable en botella de plástico por 300 ml y que cuente con Registro Sanitario Invima. TARIMA 6x6 Alquiler Tarima 6 x 6: 36 m2, incluye estructura, piso, escalera o rampa. Sonido Array (desde 501 hasta 2000 personas). Micrófono Inalámbrico. Personal de Apoyo Logístico (Por día)					
NÚMERO DE SOLICITUD:		**FECHA DE SOLICITUD:**		**DEPENDENCIA:**	
DEPARTAMENTO:		**CIUDAD O MUNICIPIO:**		**NÚMERO DE ASISTENTES:**	
FECHA DE INICIO:		**FECHA DE TERMINACIÓN:**		**PERSONA ENCARGADA:**	
VALOR DEL EVENTO:		**No. DE CDP:**		**No. DE RP:**	
NOMBRE DEL EVENTO:					
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO SEGÚN TARIFARIO: (Especificar el detalle de los bienes y servicios prestados para el desarrollo del evento)					
NÚMERO DE SOLICITUD:		**FECHA DE SOLICITUD:**		**DEPENDENCIA:**	
DEPARTAMENTO:		**CIUDAD O MUNICIPIO:**		**NÚMERO DE ASISTENTES:**	
FECHA DE INICIO:		**FECHA DE TERMINACIÓN:**		**PERSONA ENCARGADA:**	
VALOR DEL EVENTO:		**No. DE CDP:**		**No. DE RP:**	
NOMBRE DEL EVENTO:					
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO SEGÚN TARIFARIO: (Especificar el detalle de los bienes y servicios prestados para el desarrollo del evento)					
NÚMERO DE SOLICITUD:		**FECHA DE SOLICITUD:**		**DEPENDENCIA:**	
DEPARTAMENTO:		**CIUDAD O MUNICIPIO:**		**NÚMERO DE ASISTENTES:**	
FECHA DE INICIO:		**FECHA DE TERMINACIÓN:**		**PERSONA ENCARGADA:**	
VALOR DEL EVENTO:		**No. DE CDP:**		**No. DE RP:**	
NOMBRE DEL EVENTO:					
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO SEGÚN TARIFARIO: (Especificar el detalle de los bienes y servicios prestados para el desarrollo del evento)					

El contratista presentó informe de ejecución de las actividades a su cargo, el cual contó con el visto bueno del Supervisor, de la siguiente manera:

- El contratista cumplió a satisfacción con el objeto y obligaciones pactadas durante el período ejecutado.
- El contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado, al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, y aportes parafiscales de conformidad con las normas legales vigentes.
- Certificamos que la información relativa a la ejecución del contrato fue debidamente incorporada en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II).

La fecha de expedición del presente informe es el 30 de septiembre de 2023.

FIRMA
JUDY VIVIANA CALDAS MERA
Directora
Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo

FIRMA
NOMBRE DEL CONTRATISTA
Cargo ADA STELLA CARVAJAL FERIA
REPRESENTANTE LEGAL
ORGANIZACIÓN SIMPLEX S.A.S.