MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS

NIT: 1140878699-5

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Natural

CR 55 82 227 AP 201, Barranquilla, Atlántico, Colombia

Tel. 0000000

Email. contador2.acasesores@hotmail.com

RESPONABLE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS, NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NO SOMOS AUTORETENEDORES, NO SOMOS RETENDEDORES DE IVA E ICA, TARIFA ICA BARRANQUILLA 10X1000

Autorización factura electr??nica de venta No. 18764064808122 válida desde 2024-02-01 hasta 2024-08-01 rango desde MFCC51 hasta MFCC1000.

Cliente: MINISTERIO DE TRABAJO
NIT : 830115226
Dirección: CR 14 99 33 P 6, Bogotá, D.C., Bogot??, Colombia
Teléfono: 3779999
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Crédito
Fecha de Pago: 15/05/2024
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**MFCC53**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**19:53:48**
FECHA FIRMADO:	**02/05/2024 19:53:51**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	05	2024	10	05	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	7013000 0-1	CANNON DE ARRIENDO MES DE MAYO 2024	ZZ	1,00	$36.968.732,00	IVA	19%	$7,024,059.08	0,00	$36.968.732,00

Notas:
#$36-01-01-011;CD-2023-002;nhernandez@mintrabajo.gov.co#$

SON: (cuarenta y tres millones novecientos noventa y dos mil setecientos noventa y un pesos ocho centavos)
CUFE: 1c9787b3d8131c7b02f1c2b600c39895bc0f961d52a62ccab70ba04587ebd59b18e1e0e37f5050e8003e87136ef1b67f

Subtotal:	$36.968.732,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$7.024.059,08
Total:	$43.992.791,08
ReteIVA:	$1.053.608,86
ReteRenta:	$1.293.905,62
ReteICA:	$428.837,29
Neto Factura:	$41.216.439,31

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$36.968.732,00	19,00%	$7.024.059,08
RETENCIONES			
05 ReteIVA	$7.024.059,08	15,00 %	$1.053.608,86
06 ReteRenta	$36.968.732,00	3,50 %	$1.293.905,62
07 ReteICA	$36.968.732,00	1,16 %	$428.837,29

Firma Digital: s0Vf+gEpPPYKaJpI4PkAbkGsvYioki8EzrJZblGFemLCBwEiO6Ky0weL/bNI/jIR
Q14ChbhbA+rUeRYkdqH6HH5j5J0cphmyNKh7Tr/POBUtOsBGh/
9SwVrMJ+HBNe1J v2v7guDkJD2jfkQLsc6cfaOEAF0hvCj2+7GER+rHC+RdQ50N9J+Lw0xpI1xufJdK haYfHE00vQ3TMAN070iQvCOHOrpfQ/0lOnG
v7eKZ9hvTJAeDAgsqM+n8o2pjzERR g3Gp0Y+yuynozLORxkOmc0Wu0nmWW1aRn9hrt4LWuaXV+AGmaMDjpdw9Yjs4lxnv EnG69c4Vl35clJOFtkZ9
lQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

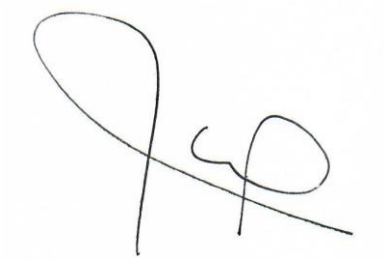
JAVIER ADRIAN YEPES RUIZ
NIT # 72.189.415-7
CONTADOR PÚBLICO
ESPECIALISTA EN REVISORIA FISCAL Y AUDITORIA EXTERNA
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE
Asesorías Contables – Tributarias, Revisoría Fiscal, Auditorias Externas
Cra. 42 E No. 80 – 195 APTO. 102, Teléfono: (5) 3793018
Celular: 3156192941 * email: javiery13@hotmail.com * javiery13@yahoo.es

El suscrito Contador Público, JAVIER ADRIAN YEPES RUIZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía # 72.189.415 de Barranquilla, vecino de esta ciudad. Con Tarjeta Profesional # 57.943-T, expedida por la Junta Central de Contadores, en uso de mis facultades:

CERTIFICO

Que el (la) Sr. (ita), (a). **MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.140.878.699, para la liquidación de la seguridad social, a sus ingresos se le debe de retraer los costos y gastos asociados a los mismo, tales como impuestos, gastos financieros, honorarios y demás gastos soportados. (Esta información es en base al Art. 107 del Estatuto Tributario, donde dice que se debe de calcular la seguridad social en base a la utilidad ósea ingresos menos gastos asociados).

Se firma para mayor constancia a solicitud del interesado, en Barranquilla, DEIP, al primer (01) día del mes de mayo del 2.024.



CONTADOR PÚBLICO
JAVIER ADRIAN YEPES RUIZ
C.C. # 72.189.415 DE BARRANQUILLA
T.P. # 57.943-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140878699
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 55 82 227 AP 201	TELÉFONO:	3793018
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades inmobiliarias
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7921026352**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		608972502

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 784.000
SUBTOTAL:			1	**$ 784.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 612.500
SUBTOTAL:			1	**$ 612.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.396.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.396.500**

Planilla Pagada

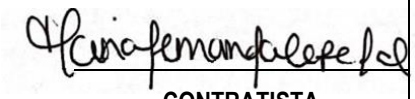
MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES	Código: GC-F-04 Versión: 5.0 Fecha: Enero 31 de 2024 Página 1

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. CD-2024-001 de 2023 CON EL MINISTERIO DEL TRABAJO (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) Contratar el arrendamiento de un bien inmueble para el funcionamiento de la sede del Ministerio del Trabajo - Territorial Atlántico ubicado en la Carrera 49 72-46 en la ciudad de Barranquilla en el Departamento del Atlántico a partir del 1° de diciembre de 2023 y hasta el 31 de julio de 2026.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR (ES) Y/O SUPERVISOR (ES): (4)	PERIODO: (5)
MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS	NILED DEL ROSARIO HERNÁNDEZ CAMACHO	1° al 31 de mayo 2024
OBLIGACIÓN (6)	**DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN - ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS (7)**	**OBSERVACIONES (8)**
1. Entregar a título de arrendamiento el inmueble identificado en el objeto en buen estado de servicio, seguridad y sanidad y poner a su disposición los servicios, bienes o usos conexos y los adicionales convenidos, previa elaboración de un acta de inventario firmada por las partes y el supervisor del contrato.	BIEN INMUEBLE EN ARRIENDO CARRERA 49 72-46	
2. Mantener en el inmueble los bienes y servicios conexos y adicionales en buen estado de servicio para el fin convenido en el contrato y garantizar durante todo el término del contrato el uso y goce exclusivo y pacífico del inmueble por parte de la Entidad Estatal.	ÁREAS DEL INMUEBLE EN BUEN ESTADO.	Se solicita al arrendador resolver la situación de humedades y filtraciones en la edificación. Situación de baños de usuarios (en proceso), corrección de tapa registro, iluminación de parqueadero y zonas de caja de aire.
3. Presentar en el plazo establecido la factura del canon del mes correspondiente.	FACTURA PRESENTADA DENTRO DEL PLAZO	
4. Acatar las instrucciones que imparta el Ministerio del Trabajo durante el desarrollo del contrato.	N/A	
5. Garantizar la calidad del inmueble y de los servicios contratados y responder por ellos, acorde con lo establecido en el artículo 5 numeral 4 de la Ley 80 de 1993.	CALIDAD DEL INMUEBLE EN BUEN ESTADO	
6. Atender las observaciones y requerimientos que formule el Ministerio del Trabajo por conducto del supervisor del contrato.	N/A	
7. Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo inmediato de todos y cada uno de los inmuebles contratados, en forma directa o a solicitud de la entidad arrendataria, a fin de evitar perturbación o suspensión del servicio y en las actividades de competencia del Ministerio. Si transcurridos tres (3) días calendario, contados a partir de la fecha y hora de	SE SOLICITA AL ARRENDADOR ATENDER SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO	Se solicita al arrendador resolver la situación de humedades y filtraciones en la edificación. Situación de baños de usuarios (en proceso), corrección de tapa registro, iluminación de parqueadero y zonas de caja de aire.

recibo de la solicitud de mantenimiento y/o reparación, sin que el arrendador haya dado solución a lo solicitado, la entidad podrá realizar tanto el mantenimiento como las reparaciones necesarias, las cuales serán descontadas del valor del canon de arrendamiento inmediatamente siguiente. El arrendador acepta de antemano el valor por el cual la entidad realizará el mantenimiento y/o corrección prevista en esta obligación; dicho valor en ningún caso podrá superar el cincuenta por ciento (50%) del monto del canon mensual correspondiente. Ante el acontecimiento de esta circunstancia el arrendador deberá explicar por escrito las razones por las cuales no le fue posible atender en su debida oportunidad la solicitud realizada por la entidad, las mejoras útiles y necesarias siempre requerirán autorización previa y por escrito del arrendador.		
8. Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones internas del inmueble, sean de redes de agua potable e instalaciones eléctricas, del mismo modo el mantenimiento periódico en pinturas (internas y externas) de la oficina a arrendar.	SE SOLICITA AL ARRENDADOR ATENDER SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO	Se solicita al arrendador resolver la situación de humedades y filtraciones en la edificación. Situación de baños de usuarios (en proceso), corrección de tapa registro, iluminación de parqueadero y zonas de caja de aire.
9. Mantener el valor del canon de arrendamiento ofrecido en la propuesta durante toda la vigencia del contrato.	SE MANTIENE VALOR DEL CANON DE ARRENDAMIENTO PACTADO.	
10. Verificar que la infraestructura del inmueble tomado en arriendo cumpla con las normas de iluminación, ventilación, áreas de circulación, ubicación de puertas, protección con equipos contra incendio y demás normas de seguridad y salud en el trabajo que sean aplicables.	INMUEBLE CUMPLE CON NORMAS DE ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN, ETC	Se solicita al arrendador resolver la situación de humedades y filtraciones en la edificación. Situación de baños de usuarios (en proceso), corrección de tapa registro, iluminación de parqueadero y zonas de caja de aire.
11. Permitir al Ministerio hacer adecuaciones internas, de acuerdo con su necesidad, sin que éstas afecten el bien arrendado, ni se cause perjuicio alguno que comprometa la infraestructura, para lo cual mediará autorización por escrito.	N/A	
12. Realizar los inventarios y la verificación del estado y cantidad del inmueble y los bienes tomados en arriendo por el Ministerio, dentro de los cinco (5) días hábiles anteriores al vencimiento del plazo de ejecución del contrato. El documento correspondiente, previa aceptación y firma por parte del supervisor hará parte integrante del acta de devolución del inmueble y bienes arrendados, el día de vencimiento del plazo de ejecución estipulado en el contrato.	N/A	

13. Disponer de un número celular, y una cuenta de correo electrónico, con el objeto de que se atienda los requerimientos del Ministerio en forma oportuna, así como informar el nombre de la persona debidamente autorizada para mantener contacto con la institución.	SE CUENTA CON LOS DATOS DE CONTACTO DEL ARRENDADOR	
14. Realizar de manera oportuna el pago de impuestos, tasas y contribuciones inherentes al inmueble.	IMPUESTOS INHERENTES AL INMUEBLE, AL DÍA	
15. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato, de los estudios previos, los insumos para la valoración del contrato, de la propuesta presentada por el arrendador, documentos que forman parte integral del presente contrato de arrendamiento.	N/A	
FIRMAS (9)		
 **SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES)**		 **CONTRATISTA**

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO (no imprimir):

1. **CUMPLIMIENTO CONTRATO No. __ de __ CON EL MINISTERIO DEL TRABAJO:** Indicar número y vigencia asignado al contrato.
2. **OBJETO DEL CONTRATO:** Indicar objeto del contrato.
3. **CONTRATISTA:** Indicar nombre completo del contratista.
4. **INTERVENTOR (ES) Y/O SUPERVISOR (ES):** Indicar nombre y cargo del supervisor (es) / interventor (es).
5. **PERIODO:** Indicar el periodo de ejecución del contrato.
6. **OBLIGACIÓN:** Indicar las obligaciones del contratista establecidas en el contrato.
7. **DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN - ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS:** Indicar el producto obtenido frente a la obligación, si aplica. INDICAR PRODUCTOS, ENTREGABLES, SOPORTES, ENTRE OTROS QUE ACREDITEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN.
8. **OBSERVACIONES:** Indicar observaciones frente al porcentaje de cumplimiento y/o producto obtenido de la obligación relacionada, si aplica
9. **FIRMAS**: Firmar por parte del supervisor (es) / interventor (es) y el contratista.

No. Radicado: 08SI2024740800100001520
Fecha: 2024-05-08 12:18:38 pm
Remitente: Sede: D. T. ATLÁNTICO
Depen:DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Destinatario DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Anexos: 4 Folios: 4
08SI2024740800100001520

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME PARA PAGO	Código: GC-I-02-F-01 Versión: 2.0 Fecha: Enero 30 de 2024 Página: 1 de 4

Espacio para Radicado.

Para verificar la validez de este documento escaneé el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de evidencia digital de Mintrabajo.

N. DE CONTRATO: CD-2024-001 de 2023

OBJETO: Contratar el arrendamiento de un bien inmueble para el funcionamiento de la sede del Ministerio del Trabajo - Territorial Atlántico ubicado en la Carrera 49 72-46 en la ciudad de Barranquilla en el Departamento del Atlántico a partir del 1° de diciembre de 2023 y hasta el 31 de julio de 2026.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS

DIRECCIÓN: Carrera 49 72-46	**TELÉFONO: 3104236011**
CÉDULA Y/O NIT: 1140878699	**CORREO ELECTRÓNICO: mafecc1@hotmail.com**

NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTORES (ES): Niled del Rosario Hernandez Camacho

DEPENDENCIA SUPERVISOR: DT Atlántico	**No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 80200**
FECHA DE INICIO SECOP: 1° diciembre de 2022	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: 31 de julio de 2026**
	FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 31 de julio de 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: MIL CUATROCIENTOS CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE ($1.440.226.087)	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO:**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO: MIL CUATROCIENTOS CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE ($1.440.226.087)**
SUSPENSIÓN (Fecha de inicio y terminación):	**CESIÓN (Nombre cesionario y fecha de cesión):**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA (Fecha a partir de):**

VALOR HONORARIOS MENSUAL:
Vigencia 2023: CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TREINTA Y UN PESOS MCTE ($41.858.031).
Vigencia 2024: CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($43.992.791).
Vigencia 2025: CUARENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($45.312.575).

Vigencia 2026: CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($46.671.952).

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO: 1° AL 31 DE MAYO DE 2024	NÚMERO DE PAGO: Sexto

CONCEPTO	VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO
1. HONORARIOS, SERVICIOS O COMPRAS (incluido impuestos)	$43.992.791,08
2. DESPLAZAMIENTO (ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL FONDO DE RIESGOS LABORALES)	$0
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO	$43.992.791,08

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR	PERIODO COTIZADO	N. DE PLANILLA
	$1.396.500	Mayo 2024	7921026352

EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

Evalúe al contratista teniendo en cuenta las siguientes opciones:

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.

N.	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presenta los informes y/o soportes que le son 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	Desarrolla las obligaciones específicas bajo la calidad o condiciones técnicas requeridas.	3

CONTRATOS MINTRABAJO

N° REGISTRO PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	USO PRESUPUESTAL	VALOR
224	A-02-02-02-007-002	A-02-02-02-007-002-01-1	$43.992.791,08
			$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO)			**$43.992.791,08**

FONDO DE RIESGOS LABORALES ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL FONDO DE RIESGOS LABORALES

N° REGISTRO PRESUPUESTAL	OBJETO (A, B, C…)	SUB-RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
			$
		TOTAL	**$**

CONTRATOS BID ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL BID

N° REGISTRO PRESUPUESTAL	RUBROS PRESUPUESTALES	USO PRESUPUESTAL	RECURSO 14	RECURSO 15	
			PRÉSTAMO 4934 (620)	CONVENIO 4935/GR.CO (120)	CONVENIO GTR/CF 17823.CO (220)
			$	$	$
			$	$	$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO)			**$**	**$**	**$**

OBSERVACIONES

CONCEPTO SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES)
(Aplica solo para pago final)

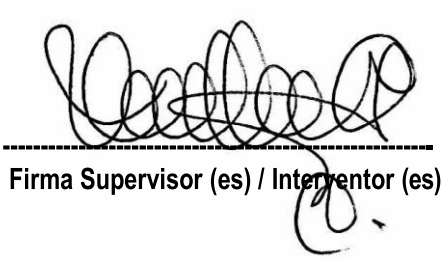
El Supervisor hace constar que el contratista CUMPLE (_) NO CUMPLE (___) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como se evidencia en los informes.

Lo anterior, sin perjuicio de las acciones administrativas que el supervisor pueda iniciar en virtud de lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

Por lo anterior se deja constancia que:

1. El valor total del contrato $_____
2. Se canceló la suma de $ _____ por concepto de honorarios, servicios o compras.
3. Se canceló la suma de $ _____ por desplazamiento (Únicamente para contratos financiados con cargo al Fondo de Riesgos Laborales).
4. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
5. El valor de la cesión es de $_____
6. El Ministerio liberó la suma de $_____por honorarios, servicios o compras.
7. El Ministerio debe liberar la suma de $_____por honorarios, servicios o compras.
8. El Ministerio debe liberar la suma de $_____por desplazamiento (Únicamente para contratos financiados con cargo al Fondo de Riesgos Laborales).

FIRMA RESPONSABLE(S):



Firma Supervisor (es) / Interventor (es)

Nombre Supervisor (es) / Interventor (es)

Nota: con la firma de este documento se está certificando el cumplimiento de los requisitos para el trámite de pago