No. Radicado: 08SI2024740800100000734
Fecha: 2024-03-11 01:48:38 pm
Remitente: Sede: D. T. ATLÁNTICO
Depen:DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Destinatario: DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Anexos: 4 Folios: 4
08SI2024740800100000734

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.

N. DE CONTRATO: CD-2024-003 de 2024

OBJETO: Contratar el arrendamiento de un bien inmueble para el funcionamiento de la sede del Ministerio del Trabajo - Inspección Municipal de Sabanalarga ubicado en la Carrera 23 22 A - 55 en el municipio de Sabanalarga - en el Departamento del Atlántico a partir del 2 de enero de 2024 y hasta el 31 de diciembre de 2024.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MIRNA LUZ GARCÍA RODRÍGUEZ

DIRECCIÓN: Carrera 23 22A - 55	**TELÉFONO: 3122497321**
CÉDULA Y/O NIT: 32846801	**CORREO ELECTRÓNICO: mirnamedic@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: 2 de enero de 2024	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: 31 de diciembre de 2024** **FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 31 de diciembre de 2024**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MCTE ($18.642.672)	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO:**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MCTE ($18.642.672)**
SUSPENSIÓN (Fecha de inicio y terminación):	**CESIÓN (Nombre cesionario y fecha de cesión):**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA (Fecha a partir de):**

VALOR HONORARIOS MENSUAL: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (1.553.556).

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

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO: 1° AL 31 DE MARZO DE 2024	NÚMERO DE PAGO: Tercero

CONCEPTO	VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO
1. HONORARIOS, SERVICIOS O COMPRAS (incluido impuestos)	$1.553.556,00
2. DESPLAZAMIENTO (ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL FONDO DE RIESGOS LABORALES)	$0
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO	$1.553.556,00

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR	PERIODO COTIZADO	N. DE PLANILLA
	$384.100	Marzo 2024	75404785

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
124	A-02-02-02-007-002	A-02-02-02-007-002-01-1	$1.553.556,00
			$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO)			**$1.553.556,00**

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)

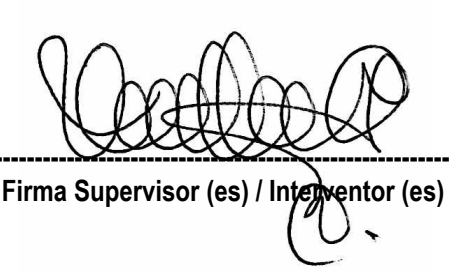
El Supervisor hace constar que el contratista CUMPLE (____) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como se evidencia en los informes.

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