Espacio para Radicado.



N. 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 de Trabajo.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Organización Simplex S.A.S.

DIRECCIÓN: Calle 74A # 60 56	**TELÉFONO:** (571) 7450360
CÉDULA Y/O NIT: 900.233.385-5	**CORREO ELECTRÓNICO:** simplex.mintrabajo@axon360.co

NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTORES (ES): Carlos Eduardo Umaña Lizarazo

DEPENDENCIA SUPERVISOR: Programa para fortalecer políticas de empleo – BID	**No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:**
FECHA DE INICIO SECOP: 12 de julio de 2023	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:** 31 de diciembre de 2023 **FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:** 30 de junio de 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 2.420.802.462	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO:** $ 1.244.156.870	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** $ 3.664.959.332
SUSPENSIÓN (Fecha de inicio y terminación):	**CESIÓN (Nombre cesionario y fecha de cesión):**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA (Fecha a partir de):**

VALOR HONORARIOS MENSUAL: N/A

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO: Del 01 de junio al 30 de junio	**NÚMERO DE PAGO:** 47

CONCEPTO	VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO

1. HONORARIOS, SERVICIOS O COMPRAS (incluido impuestos)	**$** 133,140,177
2. DESPLAZAMIENTO (ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL FONDO DE RIESGOS LABORALES)	**$ N/A**
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO	**$** 133,140,177

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	**VALOR**	**PERIODO COTIZADO**	**N. DE PLANILLA**
	Se adjunta Certificado de pago aportes parafiscales y sistema general de seguridad social integral expedida por el revisor fiscal.		

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
			$
			$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO)			$

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)
3624	C-3605-1300-5-20306A-3605012-0202	A-02-02-02-008-005-09-6	$ 36.258.653,00	$ 4.758.948,00	$ 4.305.715,00
	C-3605-1300-5-20306A-3605013-0202		$ 8.361.538,00	$ 1.097.452,00	$ 992.932,00
	C-3605-1300-5-20306A-3605016-0201		$ 61.891.951,00	$ 8.123.319,00	$ 7.349.669,00
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO)			**$ 106.512.142,00**	**$ 13.979.719,00**	**$ 12.648.316,00**

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)

CARLOS EDUARDO UMAÑA LIZARAZO

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