MINISTERIO DEL TRABAJO	**PROCESO GESTIÓN FINANCIERA** **FORMATO LISTA DE CHEQUEO REVISIÓN CUENTAS DE COBRO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN**	**Código: GF-F-04** **Versión: 1.0** **Fecha: Octubre 31 de 2023** **Página 1 de 5**

Objetivo: **Facilitar las labores de supervisión, específicamente en la revisión de las cuentas de cobro de los contratos de Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión, previo a su radicación en el Grupo de Central de Cuentas de la Subdirección Administrativa y Financiera.**

Número de Contrato:	CPS MT 343 2024
Objeto del contrato:	Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Promoción de la Organización Social para la atención de los casos de conflictividad a cargo de la Subcomisión Especial de Tratamiento de Conflictos ante la OIT y en el desarrollo de las mesas de diálogo social tripartita.
Nombre del contratista:	CARLOS JOSE GUARNIZO RICO

Requisitos Generales

No.	Requisito	Sí	No	N/A
		(Marque con una X según corresponda)		
1	Formato “Informe para Pago” (Código: GC-I-02-F-01) debidamente diligenciado, firmado y radicado en el gestor documental.	X		
2	Formato “Matriz Concepto y Porcentaje de Cumplimiento de Obligaciones y/o Productos Contractuales” (Código: GC-F-04) debidamente diligenciado y firmado.	X		
3	Documentos soporte de avance o cumplimiento de las obligaciones contractuales.	X		
4	Planilla de pago de seguridad social del mes inmediatamente anterior o del mes actual. Nota: Para el **primer pago** se deben aportar los certificados de afiliación a seguridad social o planilla de pago del mes actual.	X		
5	Declaración juramentada donde se indiquen los parámetros para la disminución de la base de la retención, debidamente firmada por el contratista y presentada en el **primer pago o en el mes en que se requiera actualización de la información** y en el correspondiente al mes de abril (con las certificaciones tributarias de medicina prepagada y crédito hipotecario del año inmediatamente anterior para disminuir la base de retención actualizados).	X		
5.1	Documentos para la disminución de la base de la retención, únicamente en el **primer pago o en el mes en que se requiera actualización**: • Registro civil hijos hasta los 18 años o hasta los 23 años (en este segundo caso siempre y cuando estén estudiando para lo cual se debe anexar certificado actualizado de estudios de Institución de Educación Superior que se encuentre avalada por el Ministerio de Educación). • Certificación tributaria de crédito hipotecario del año inmediatamente anterior. • Certificación aportes cuentas AFC y/o aportes voluntarios a pensión. • Certificación suscrita por Contador Público en caso de tener dependientes diferentes a los hijos (esta certificación se debe presentar de manera mensual), anexando fotocopia del contador y tarjeta profesional.		X	
6	Constancia de la publicación por parte del contratista de la cuenta de cobro y sus respectivos documentos soporte en la plataforma SECOP II (numeral 7, “Ejecución del Contrato”, sección “Plan de Pagos”).		X	

No.	Requisito	Sí	No	N/A
		(Marque con una X según corresponda)		
7	Constancia de publicación del informe, soportes y evidencias por parte del supervisor en la plataforma SECOP II (numeral 7, "Ejecución del Contrato", en la sección "Documentos Ejecución del Contrato").	X		
8	Cargar en el numeral 7 sección Plan de Pagos la orden de pago correspondiente al mes anterior y modificar el estado a "Pagado".	X		
9	Para los contratistas registrados como facturadores electrónicos, factura debidamente diligenciada y aprobada acorde con la Circular 025 de 2021 cuando el contratista tiene la responsabilidad 052 en su RUT.			X
10	Formato de entrega de bienes (Código ABS-F-06) con todos los vistos buenos de las áreas que correspondan a los contratistas, para el trámite del **último pago**.			X

Requisitos Específicos

"Informe para Pago" (Código: GC-I-02-F-01)				
No.	**Requisito**	**Sí**	**No**	**N/A**
		(Marque con una X según corresponda)		
1	**¿Los siguientes datos registrados corresponden con la información del contrato?**			
	Número de contrato y fecha	X		
	Objeto	X		
	Nombre del contratista y/o representante legal	X		
	Dirección	X		
	Teléfono	X		
	Cédula y/o NIT	X		
	Correo electrónico	X		
	Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es)	X		
	Dependencia	X		
	No. extensión o teléfono	X		
	Fecha de inicio	X		
	Fecha terminación inicial	X		
	Valor del total del contrato	X		
	Valor honorarios mensual	X		
2	**¿El periodo de pago corresponde con el cobrado?**	X		
3	**¿El número de pago corresponde?**	X		
4	**¿El valor a cobrar en el periodo corresponde?**	X		
5	**¿El valor de los aportes realizados al sistema de seguridad social corresponde?**	X		
6	**¿El periodo cotizado registrado corresponde con el de la planilla aportada?**	X		
7	**¿El número de la planilla corresponde con la aportada?**	X		
8	**¿Registra la calificación de 1 a 3 en cuanto a cumplimiento, responsabilidad, oportunidad y calidad del contratista?**	X		

"Informe para Pago" (Código: GC-I-02-F-01)				
No.	**Requisito**	**Sí**	**No**	**N/A**
		(Marque con una X según corresponda)		
9	**¿En el caso del último pago se diligenció la última sección del informe con el cumplimiento, porcentaje de ejecución, valores pagados, a favor, a reintegrar y a liberar?**			X
10	**¿El formato se encuentra debidamente suscrito por el supervisor?**	X		

"Matriz Concepto y Porcentaje de Cumplimiento de Obligaciones y/o Productos Contractuales" (Código: GC-F-04)				
No.	**Requisito**	**Sí**	**No**	**N/A**
		(Marque con una X según corresponda)		
1	**¿Los siguientes datos registrados corresponden con la información del contrato?**			
	Número de contrato	X		
	Objeto del contrato	X		
	Contratista	X		
	Interventor y/o supervisor	X		
2	**¿El periodo registrado corresponde con el cobrado?**	X		
3	**¿Las obligaciones registradas corresponden con las establecidas en el clausulado del contrato?**	X		
4	**¿Las actividades registradas son coherentes con las obligaciones acordadas contractualmente?**	X		
5	**¿Se aporta documentación soporte como evidencia del cumplimiento de las obligaciones?**	X		
6	**¿El formato se encuentra debidamente suscrito por el supervisor y/o interventor?**	X		
7	**¿El formato se encuentra debidamente suscrito por el contratista?**	X		

"Planilla de pago de seguridad social"				
No.	**Requisito**	**Sí**	**No**	**N/A**
		(Marque con una X según corresponda)		
1	**¿Los siguientes datos registrados corresponden?**			
	Nombre del contratista	X		
	Documento de identidad del contratista	X		
2	**¿El periodo pagado corresponde con el registrado en el "Informe para Pago" (Código: GC-I-02-F-01)?**	X		
3	**¿El valor de los aportes realizados al sistema de seguridad social corresponde con el valor devengado por el contratista en ese periodo?**	X		
4	**¿La planilla tiene marca de agua como evidencia del pago realizado?**	X		

"Declaración juramentada para la disminución de la base de la retención"				
No.	**Requisito**	**Sí**	**No**	**N/A**
		(Marque con una X según corresponda)		
1	**¿Los siguientes datos registrados corresponden?**			

"Declaración juramentada para la disminución de la base de la retención"				
No.	**Requisito**	**Sí**	**No**	**N/A**
		(Marque con una X según corresponda)		
	Entidad a la cual está dirigida la declaración juramentada	X		
	Nombre del contratista	X		
	Documento de identidad del contratista	X		
2	**¿El contratista diligenció todo el formulario para determinar la base de retención?**	X		
3	**¿La siguiente información registrada con relación al contrato vigente con el Ministerio del Trabajo corresponde?**			
	Entidad	X		
	NIT	X		
	Número del contrato	X		
	Valor del contrato	X		
	Fecha de inicio	X		
	Fecha de terminación	X		
	Valor por cobrar mensual	X		
4	**¿La documentación aportada para la disminución de la base de la retención corresponde con la relacionada en la declaración juramentada?**		X	
5	**¿La declaración juramentada se encuentra debidamente suscrita por el contratista?**	X		
6	**¿Se reportó alguna novedad por parte del contratista con relación a la información reportada para la disminución de la base de la retención?**		X	

"Factura electrónica"				
No.	**Requisito**	**Sí**	**No**	**N/A**
		(Marque con una X según corresponda)		
1	**¿Los siguientes datos registrados corresponden?**			
	Nombre del contratista			
	Documento de identidad del contratista			
	Nombre de la entidad			
	NIT de la entidad			
2	**¿La dirección de correo electrónico de la entidad receptora registrada en la factura es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co?**			
3	**¿El contratista registró en la factura la siguiente información: entre "#$" y separado por (;)código PCI; los datos del contrato; el correo del supervisor, ejemplo: #$36-01-01-000;888de2023; correosupervisor@mintrabajo.gov.co#$**			
4	**¿En la factura se discrimina el valor de los honorarios más el IVA?** Esto se requiere cuando el contratista tiene la responsabilidad 048 en su RUT.			
6	**¿La factura se encuentra cargada en la plataforma OLIMPIA?**			
7	**¿La factura fue aceptada por el supervisor en la plataforma OLIMPIA?**			

"Formato de entrega de bienes" (Código ABS-F-06) *Aplica únicamente para el trámite del último pago*				
No.	**Requisito**	**Sí**	**No**	**N/A**
		(Marque con una X según corresponda)		
1	**¿Los siguientes datos registrados corresponden?**			
	Nombre			X
	Identificación			X
	No. de contrato			X
	Dependencia			X
2	**¿El formato cuenta con todos los vistos buenos?**			X

Observaciones de revisión: (Solo si se requiere)	Se anexa diligenciado formato equivalente a factura y memorando de radicación ante gestión contractual.

Notas aclaratorias:

Esta lista de chequeo contiene la información mínima que el supervisor, en cumplimiento de sus funciones, debe verificar previo a la radicación de las cuentas para el pago de los honorarios de los contratos de Prestación de Servicios y de Apoyo a la Gestión.

Se aclara que, el supervisor, en ejercicio del control y vigilancia sobre la ejecución contractual, debe verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas en los contratos y como consecuencia de ello está facultado para solicitar los informes, aclaraciones y explicaciones, así como impartir instrucciones al contratista y hacer recomendaciones encaminadas a lograr la correcta ejecución del objeto contratado.

Nombre y apellido del supervisor:	**PAVEL SANTODOMINGO AGUILAR**
Fecha de revisión:	**Mayo 2024**