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: CPS MT 343 de 2024

OBJETO: 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	
DIRECCIÓN: CRA 3 # 18 - 55	**TELÉFONO: 3103286492**
CÉDULA Y/O NIT: 11.298.910	**CORREO ELECTRÓNICO: carlosguarnizo@hotmail.com**
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTORES (ES): PAVEL YASSER SANTODOMINGO AGUILAR	
DEPENDENCIA SUPERVISOR: Subdirección de Promoción de la Organización Social	**No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 377 9999**
FECHA DE INICIO SECOP: 26 de marzo de 2024	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: 31 de diciembre de 2024**
	FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $79.895.000	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO:**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $79.895.000**
SUSPENSIÓN (Fecha de inicio y terminación):	**CESIÓN (Nombre cesionario y fecha de cesión):**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA (Fecha a partir de):**

VALOR HONORARIOS MENSUAL: $8.265.000

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO: OCTUBRE DE 2024	**NÚMERO DE PAGO: 8**

CONCEPTO	VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO
1. **HONORARIOS, SERVICIOS O COMPRAS (incluidos impuestos)**	$ 8.265.000
2. **DESPLAZAMIENTO (ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL FONDO DE RIESGOS LABORALES)**	$
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO	$8.265.000

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR	PERIODO COTIZADO	N. DE PLANILLA
	$4.503.300	OCTUBRE	81343213

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
88724	C- 3604-1300-1O- 20306A-/3604018-02	A-02-02-02-008-002-01	$8.265.000
			$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO)			**$8.265.000**

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):

PAVEL YASSER SANTODOMINGO AGUILAR
Supervisor

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