Trabajo

Armenia, diciembre 10 de 2024

No. Radicado: 08SI2024736300100001439
Fecha: 2024-12-10 03:11:22 pm
Remitente: Sede: D. T. QUINDIO
Depen: GRUPO DE RIESGOS LABORALES
Destinatario DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Anexos: 0 Folios: 1
08SI2024736300100001439

Director
HÉCTOR ELÍAS LEAL ARANGO
Dirección Territorial Quindío
Ministerio de trabajo

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

Asunto: Informe Supervisión **CONTRATO ELECTRÓNICO DE DOTACION N° CO1.PCCNTR.6904780**

Por medio del presente, en mi calidad de supervisor del CONTRATO ELECTRÓNICO DE DOTACION N° **CO1.PCCNTR.6904780**, suscrito entre el Ministerio del Trabajo – Dirección Territorial Quindío y la señora DIANORA BOTERO GOMEZ, el cual inició el 21 DE OCTUBRE de 2024, y cuyo objeto es "**Adquisición de la dotación de vestuario y calzado de labor para los funcionarios que tienen derecho en la dirección territorial Quindio**", me permito informar que respecto a las obligaciones y compromisos del contrato se han venido cumpliendo a cabalidad, puesto que la Dirección Territorial no ha tenido inconvenientes con el uso y goce del bien objeto del contrato de DOTACION, el cual la se entregó a satisfacción a los funcionarios de la DT Quindío.

Respecto a la ejecución presupuestal del contrato, el valor del contrato es de OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS ($8.959.900) incluidos el IVA y todos los costos directos e indirectos y los impuestos, tasas y contribuciones que conlleve la celebración y ejecución total del contrato.

Valor Inicial Del Contrato	$8.959.900
Valor Ejecutado	$8.513.300
Valor para reversar	$446.600
Valor Por Ejecutar	$0

Rubro Presupuestal	**Uso Presupuestal**
A-02-02-01-002-008	A-02-02-01-008-008 DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO)

Cordialmente,

JUAN CAMILO VALENCIA ATEHORTUA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
DT Quindío
Ministerio del Trabajo

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d35e61e3a1cc8935f123c199b96c4a464cc28ec6d2d8b135724ddad1c35bb05bd2dc80c5b552057095eeea2108e2411a

Número de Factura: AZRO-18176
Fecha de Emisión: 02/12/2024
Fecha de Vencimiento: 01/01/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BOTERO RAMIREZ DIANORA
Nombre Comercial: BOTERO RAMIREZ DIANORA
Nit del Emisor: 41929430
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4771

País: Colombia
Departamento: Quindío
Municipio / Ciudad: Armenia
Dirección: CR 14 8 27 DG UN LA GRAN COLOMBIA
Teléfono / Móvil: 3103885746
Correo: azabache.armenia@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MINISTERIO DE TRABAJO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 801003571
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Quindío
Municipio / Ciudad: Armenia
Dirección: CALLE 23 NUMERO 12-11
Teléfono / Móvil: 00
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	BLUSA	BLUSA DAMA	NIU	11,00	$ 91.512,61	$ 0,00	$ 0,00	$ 191.261,34	19.00			$ 1.006.638,66
2	PANTALON	PANTALON DAMA	NIU	11,00	$ 107.478,99	$ 0,00	$ 0,00	$ 224.631,09	19.00			$ 1.182.268,91
3	ZAPATOS	ZAPATOS DAMA	NIU	11,00	$ 176.302,52	$ 0,00	$ 0,00	$ 368.472,27	19.00			$ 1.939.327,73
4	CAMISA	CAMISA HOMBRE	NIU	9,00	$ 92.352,94	$ 0,00	$ 0,00	$ 157.923,53	19.00			$ 831.176,47
5	PANTALON	PANTALON HOMBRE	NIU	9,00	$ 109.159,66	$ 0,00	$ 0,00	$ 186.663,03	19.00			$ 982.436,97
6	ZAPATOS	ZAPATOS HOMBRE	NIU	9,00	$ 176.386,55	$ 0,00	$ 0,00	$ 301.621,01	19.00			$ 1.587.478,99

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
02/12/2024 09:54:20
Documento validado por la DIAN:
02/12/2024 09:54:21
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	7529327.73
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7529327.73
IVA	1430572.27
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	1430572.27
Total neto factura (=)	8959900
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 8959900

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	7.529.327,73
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7.529.327,73
IVA	1.430.572,27
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	1.430.572,27
Total neto factura (=)	8.959.900,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 8.959.900,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764079880455 | Rango desde: 17618 | Rango hasta: 20000 | Vigencia: 2025-03-19

Nota Crédito de la Factura Electrónica de Venta

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de documento electrónico - CUDE :
3012929300eea40457968d93e0014d91074253727aa2c470b9cad0c7be2599e0674bc9252fa3c30f0b2921f8c958a545

Número de Factura: 251
Fecha de Emisión: 09/12/2024
Fecha de Vencimiento: 09/12/2024
Tipo de Operación: 20 - Nota Crédito que referencia una factura electrónica
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del emisor / vendedor

Razón Social: BOTERO RAMIREZ DIANORA
Nombre Comercial: BOTERO RAMIREZ DIANORA
Nit del Emisor: 41929430
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4771
País: Colombia
Departamento: Quindío
Municipio / Ciudad: Armenia
Dirección: CR 14 8 27 DG UN LA GRAN COLOMBIA
Teléfono / Móvil: 3103885746
Correo: azabache.armenia@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MINISTERIO DE TRABAJO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 801003571
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Quindío
Municipio / Ciudad: Armenia
Dirección: CALLE 23 NUMERO 12-11
Teléfono / Móvil: 00
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Valor de Venta por Item
								IVA	%	INC	%	
1	BLUSA	BLUSA DAMA	NIU	1,00	$ 91.512,61	$ 0,00	$ 0,00	$ 17.387,39	19.00			$ 91.512,61
2	PANTALON	PANTALON DAMA	NIU	1,00	$ 107.478,99	$ 0,00	$ 0,00	$ 20.421,01	19.00			$ 107.478,99
3	ZAPATOS	ZAPATOS DAMA	NIU	1,00	$ 176.302,52	$ 0,00	$ 0,00	$ 33.497,48	19.00			$ 176.302,52

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia	Razón de Referencia
Factura Electrónica	AZRO18176	2024-12-02	ERROR MAYOR VALOR COBRADO

CUFE : d35e61e3a1cc8935f123c199b96c4a464cc28ec6d2d8b135724ddad1c35bb05bd2dc80c5b552057095eeea2108e2411a

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
09/12/2024 10:02:22
Documento validado por la DIAN:
09/12/2024 10:02:24
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	375294,12
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	375294.12
IVA	71305.88
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	71305.88
Total neto factura (=)	446600
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 446600

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	375.294,12
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	375.294,12
IVA	71.305,88
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	71.305,88
Total neto factura (=)	446.600,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 446.600,00

Numero de Autorización: 0 Rango desde: 101 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-08-04

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmmendoza	MARTHA LILIANA MENDOZA ROJAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-01-01-034	MPS - DIRECCION TERRITORIAL DE QUINDIO
Fecha y Hora Sistema:	31/07/2024 12:00:00 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Items de afectación de gastos"

Numero:	824	**Fecha Registro:**	2024-07-31	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-01-01-034 MPS - DIRECCION TERRITORIAL DE QUINDIO				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno
Valor Inicial:	9.707.700,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	9.707.700,00	**Saldo x Comprometer:**	9.707.700,00	**Vr. Bloqueado** 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	824	**Fecha Registro:**	2024-07-31	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
034 MPS - DIRECCION TERRITORIAL QUINDIO	A-02-02-01-002-008 DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO)	Nación	10	CSF						
					Total:	9.707.700,00	0,00	9.707.700,00	9.707.700,00	0,00

Objeto:	ACREDITAR LOS RECURSOS ASIGNADOS PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO DE DOTACION VIGENCIA 2024 DT QUINDIO

Firma Responsable

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmmendoza	MARTHA LILIANA MENDOZA ROJAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-01-01-034	MPS - DIRECCION TERRITORIAL DE QUINDIO
Fecha y Hora Sistema:	31/07/2024 12:00:00 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	824	**Fecha Registro:**	2024-07-31	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-01-01-034 MPS - DIRECCION TERRITORIAL DE QUINDIO		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	9.707.700,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	9.707.700,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
034 MPS - DIRECCION TERRITORIAL QUINDIO	A-02-02-01-002-008 DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO)				
		Total:	9.707.700,00	0,00	9.707.700,00

Objeto:	ACREDITAR LOS DINEROS ASIGNADOS PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO DE DOTACION 2024 DT QUINDIO

Firma Responsable

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmmendoza	MARTHA LILIANA MENDOZA ROJAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-01-01-034	MPS - DIRECCION TERRITORIAL DE QUINDIO
Fecha y Hora Sistema:	2024-10-21-10:55 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 824 de fecha 2024-07-31. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	10624	**Fecha Registro:**	2024-10-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-01-01-034 MPS - DIRECCION TERRITORIAL DE QUINDIO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	8.959.900,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	8.959.900,00	**Saldo x Obligar:**	8.959.900,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	41929430	**Razón Social:**	DIANORA BOTERO RAMIREZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0000005101193892	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	18465492	**Nombre:**	HECTOR ELIAS LEAL ARANGO	**Cargo:**	DIRECTOR TERRITORIAL QUINDIO

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.6904780	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2024-10-21

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
034 MPS - DIRECCION TERRITORIAL QUINDIO	A-02-02-01-002-008 DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO)	Nación	10	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	8.959.900,00	0,00		
Total:	8.959.900,00	0,00	8.959.900,00	8.959.900,00

Objeto:	Adquisición de la dotación de vestuario y calzado de labor para los funcionarios que tienen derecho en la dirección territorial Quindio 2024.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
034	MPS - DIRECCION TERRITORIAL DE QUINDIO	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2024-12-13	8.959.900,00	8.959.900,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	41929430-1	DIANORA BOTERO RAMIREZ	CRA 14 # 8 - 27	7475808	azabache.armenia@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		QUINDIO	ARMENIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	04/12/2024	82358595	$2.281.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	832.000	0	0	0	0	0	0		832.000	4
230301	Porvenir	800224808-6	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	97.400				97.400	0	0	97.400			974	97.400	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	364.000	0	0	364.000	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	364.000	364.000
Pensión	2	1.456.000	1.456.000
Riesgos Laborales	1	97.400	97.400
CCF	1	364.000	364.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.281.400	2.281.400

COPIA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	41929430-1	DIANORA BOTERO RAMIREZ		CRA 14 # 8 - 27	7475808	azabache.armenia@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			QUINDIO	ARMENIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	04/12/2024	82358595	$2.281.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Xemplar	Extranjero	Colom. exterior	Estudio	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006053614	VALENCIA ESTRADA DAHIANA ALEJANDRA	1	0			S																230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF43	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
2	CC	1094906990	MURILLO OCAMPO LORENA	1	0			S																230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS002	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF43	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
3	CC	1094937787	HERRERA LOPEZ WILMER ALBERTO	1	0			S																230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	ESSC62	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF43	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
4	CC	1097399280	BUITRAGO SANDOBAL LIZETH ALEJANDRA	1	0			S																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS041	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF43	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
5	CC	40779121	BALLEN RAMIREZ CENAIDA	1	0			S																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS041	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF43	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
6	CC	41917493	CARMONA COBOS MONICA JINETH	1	0			S																230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF43	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
7	CC	41961994	PINZON SUAZO LEIDY VIVIANA	1	0			S																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS010	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	4	56,600	CCF43	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41929430	DIANORA BOTERO RAMIREZ	CARRERA 14 No. 15-16	7452694	azabache.armenia@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	82356786	$1.291.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	556.300	0		0		0	0	0	0	556.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	712.000	0	0	0	0	0	0		712.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	23.300				23.300	0	0	23.300			233	23.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	556.300	556.300
Pensión	1	712.000	712.000
Riesgos Laborales	1	23.300	23.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.291.600	1.291.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41929430	DIANORA BOTERO RAMIREZ	CARRERA 14 No. 15-16	7452694	azabache.armenia@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	82356786	$1.291.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Actividad	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	VSP	IGE	TDE	TAE	TDP	DAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	41929430	BOTERO RAMIREZ DIANORA	57	0			N																	25-14	4,450,000	712,000	0	0	0	0	EPS010	4,450,000	556,300	14-23	4,450,000	1	23,300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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. _ CO1.PCCNTR.6904780_ de 2024__ CON EL MINISTERIO DEL TRABAJO (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) Adquisición de la dotación de vestuario y calzado de labor para los funcionarios que tienen derecho en la dirección territorial Quindio

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR (ES) Y/O SUPERVISOR (ES): (4)	PERIODO: (5)
DIANORA BOTERO RAMIREZ	JUAN CAMILO VALENCIA ATEHORTUA	21 octubre 2024 – 13 diciembre 2024

OBLIGACIÓN (6)	DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN - ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS (7)	OBSERVACIONES (8)
El contratista DIANORA BOTERO GOMEZ cumplió con el objeto de contrato de proveer la dotación empresarial. Lo que ha permitido la normalidad de las funciones del ministerio de trabajo Dt Quindio	Entrega de Dotación para los funcionarios del Ministerio de trabajo Dt Quindio	Se ha dado cumplimiento con el objeto del contrato de proveer la dotación a los funcionarios. Lo que ha permitido la normalidad en las funciones del ministerio de trabajo Dt Quindio. Se solicito cupo pac

FIRMAS (9)

SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES)

CONTRATISTA

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.

No. Radicado: 08SI2024736300100001440
Fecha: 2024-12-10 03:26:30 pm
Remitente: Sede: D. T. QUINDIO
Depen: GRUPO DE RIESGOS LABORALES
Destinatario DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Anexos: 0 Folios: 4
08SI2024736300100001440

N. DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.6904780 de 2024

OBJETO:
Adquisición de la dotación de vestuario y calzado de labor para los funcionarios que tienen derecho en la dirección territorial Quindio

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANORA BOTERO GOMEZ

DIRECCIÓN: Cra 14 # 15-16 Armenia (Quindío)	**TELÉFONO**: 3103885746
CÉDULA Y/O NIT: 41929430	**CORREO ELECTRÓNICO:** AZABACHE.ARMENIAOTMAIL.COM
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTORES (ES): JUAN CAMILO VALENCIA ATEHORTUA	
DEPENDENCIA SUPERVISOR: DIRECCION TERRITORIAL	**No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:** 3015726098
FECHA DE INICIO SECOP: 21 OCTUBRE 2024	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:** 13 DICIEMBRE 2024
	FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 13 DICIEMBRE 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS ($8.959.900)	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO: CERO**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS ($8.959.900)
SUSPENSIÓN: N/A	**CESIÓN (Nombre cesionario y fecha de cesión): - $0-**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA: N/A**

VALOR EJECUTADO: OCHO MILLONES QUINIENTO TRECEMIL TRECIENTOS PESOS ($8.513.300)
SALDO A REVERSAR: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS ($446.600)

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO: DICIEMBRE 2024	NÚMERO DE PAGO: 1

CONCEPTO	VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO
1. HONORARIOS, SERVICIOS O COMPRAS (incluido impuestos)	$8.513.300
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO	$8.513.300

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR	PERIODO COTIZADO	N. DE PLANILLA
	$1.291.600	NOVIEMBRE	82358595

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
10624	A-02-02-01-002-008	A-02-02-01-002-008(DOTACION PRENDAS DE VESTIR – CALZADO)	$8.513.300
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO)			**$8.513.300**

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

Teniendo en cuenta la funcionaria MICHEL SAENZ tuvo un periodo de licencia no remunerada, no se configuraron los requisitos mínimos para entregad de dotación Enel periodo comprendido entre agosto a diciembre de 2024, circunstancia que consta en Resolución 458 de 2024, Razón por la cual se solicita reversión de recurso de la tercera entrega de la dotación.

La ejecución contractual se dio sin ningún tipo de novedad por parte del contratista.

CONCEPTO SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES)

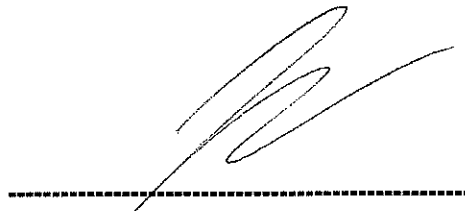
El Supervisor hace constar que el contratista CUMPLE (__X__) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como se evidencia en los informes.

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: $8.959.900
2. Se canceló la suma de $ ____-0-____ por concepto de honorarios, servicios o compras.
3. Se canceló la suma de $ ____-0-____ por desplazamiento
4. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ ____-0-____
5. El valor de la cesión es de $_____-0-_____
6. El Ministerio liberó la suma de $____-0-____ por honorarios, servicios o compras.
7. El Ministerio debe liberar la suma de $__446.600____ por honorarios, servicios o compras.
8. El Ministerio debe liberar la suma de $_____-0-_____ por desplazamiento (Únicamente para contratos financiados con cargo al Fondo de Riesgos Laborales).

FIRMA RESPONSABLE(S):



JUAN CAMILO VALENCIA ATEHORTUA
Auxiliar administrativo - Supervisor

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

Trabajo

RESOLUCION No. 458
24 DE OCTUBRE 2024

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA ORDINARIA SIN REMUNERACIÓN A UN SERVIDOR PÚBLICO DEL MINISTERIO DEL TRABAJO

EL DIRECTOR TERRITORIAL QUINDÍO DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, en uso de sus facultades legales conferidas por el Decreto 111 de 1996, el Decreto Ministerial 4108 de 2011, la circular Ministerial 0054 del 07 de julio 2024, la Resolución Ministerial 3455 de 2021 y la Resolución Ministerial 1043 de 2022, y

CONSIDERANDO:

Que, mediante formato único de novedades del 24 de octubre de 2024, la servidora pública **MICHEL SAENZ MOLANO, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.000.492.846 expedida en Dosquebradas (Risaralda)**, quien actualmente desempeña el empleo de Auxiliar Administrativo Código 4044 Grado 13, ubicado en la Dirección Territorial Quindio, solicita se le conceda una licencia ordinaria sin remuneración durante veintiséis (26) días calendario, contados a partir del veintiocho (28) de octubre del dos mil veinticuatro (2024) al veintidós (22) días del mes de noviembre del dos mil veinticuatro (2024), inclusive.

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.5.5.5, Párrafo tercero, del Decreto No. 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto No. 648 de 2017, es procedente conceder dicha licencia, "*Cuando la solicitud de esta licencia no obedezca a razones de fuerza mayor o de caso fortuito, el nominador decidirá sobre la oportunidad de concederla, teniendo en cuenta las necesidades del servicio".*

Que de conformidad con lo previsto en el Parágrafo del Artículo 2.2.5.5.3 del Decreto No. 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto No. 648 de 2017, durante la licencia ordinaria concedida al servidor público **MICHEL SAENZ MOLANO,** no podrá desempeñar otro cargo en Entidades del Estado, ni celebrar contratos con el Estado, ni participar en actividades que impliquen intervención en política (...).

Que de conformidad con lo previsto en el párrafo Primero del Artículo 2.2.5.5.5 del Decreto 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto No. 648 de 2017, ***Licencia ordinaria.*** La licencia ordinaria es aquella que se otorga al empleado por solicitud propia y sin remuneración, hasta por sesenta (60) días hábiles al año, continuos o discontinuos.

En caso de causa justificada, a juicio del nominador, la licencia podrá prorrogarse hasta por treinta (30) días hábiles más.

Que la mencionada solicitud, por medio del formato único de novedades, cuenta con el visto bueno del jefe inmediato del servidor público **MICHEL SAENZ MOLANO.**

Que, por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - Concede Licencia. Conceder licencia ordinaria sin remuneración durante veintiséis (26) días calendario, a partir del veintiocho (28) de octubre del dos mil veinticuatro (2024) al veintidós (22) días del mes de noviembre del dos mil veinticuatro (2024), inclusive, al servidor público **MICHEL SAENZ MOLANO, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.000.492.846 expedida en Dosquebradas (Risaralda)**, quien actualmente desempeña el empleo de Auxiliar Administrativo Código 4044 Grado 16, ubicado en la Dirección Territorial Quindio.

ARTÍCULO SEGUNDO. - Comunicación. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Armenia Quindío a los veinticuatro (24) días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

HECTOR LEAL

HECTOR ELIAS LEAL ARANGO
Director Territorial Quindío

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Lucy Evelyn Millán Muñoz	Hector Elias Leal Arango	Hector Elias Leal Arango
Inspectora de Trabajo y SS	Director Territorial	Director Territorial
Dirección Territorial Quindío	Dirección Territorial Quindío	Dirección Territorial Quindío