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: CO1.PCCNTR.7084508 de 2024		
OBJETO: Ejecutar las actividades concernientes al plan y programa de bienestar social laboral estímulos e incentivos dirigidos a los Servidores Públicos del Ministerio del Trabajo Dirección Territorial de Quindio y su núcleo familiar con el fin de contribuir al crecimiento personal y mejorar el clima organizacional felicidad laboral y el bienestar de los Servidores Públicos del Ministerio del Trabajo generando sentido de pertenencia hacia la Entidad.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO COMFENALCO QUINDÍO		
DIRECCIÓN: CL 16 NO. 15 - 22 ED COMFENALCO	**TELÉFONO**: (606) 7417500, 7417501, 7451082	
CÉDULA Y/O NIT: 890000381	**CORREO ELECTRÓNICO:** gestiondocumental@comfenalcoquindio.co	
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTORES (ES): ANGELICA MARIA TORRES CARDONA		
DEPENDENCIA SUPERVISOR: DIRECCION TERRITORIAL	**No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:** 3136240549	
FECHA DE INICIO SECOP: 2 DICIEMBRE 2024	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: 31** DE DICIEMBRE 2024	
	FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 31 DICIEMBRE 2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: CINCO MILLONES QUINIENTOS UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($5.501.600,00)	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO: CERO**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** CINCO MILLONES QUINIENTOS UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($5.501.600,00)
SUSPENSIÓN: N/A	**CESIÓN (Nombre cesionario y fecha**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA: N/A**

	de cesión): - $0-	

VALOR EJECUTADO: CINCO MILLONES QUINIENTOS UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($5.501.600,00)
SALDO A REVERSAR:

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)	**$**5.501.600,00
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO	**$**5.501.600,00

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR	PERIODO COTIZADO	N. DE PLANILLA
	$		**SE APORTA CERTIFICADO DEL 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
14824	A-02-02-02-009-006	A-02-02-02-009-006 SERVICIOS RECREATIVOS, CULTURALES Y DEPORTIVOS	$ 5.501.600,00
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO)			$5.501.600,00

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)

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: **$**5.501.600,00
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 $__0_____ 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):



ANGELICA MARIA TORRES CARDONA
Inspector de Trabajo y SS- Supervisor

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