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: CD DTM 004 de 2023

OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA LAS OFICINAS DEL MINISTERIO DE TRABAJO DE LA INSPECCION DE TRABAJO DE FUNDACION DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL MAGDALENA", inmueble ubicado en la carrera 5 7-22 Local 4 Edificio Famare en el municipio Fundación, Departamento del Magdalena, con destino al funcionamiento de las oficinas del Ministerio de Trabajo de la Inspección de Trabajo de Fundación de la Dirección Territorial del Magdalena

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ABRAHAM MARIA CUELLO

DIRECCIÓN: CARRERA 5 7-22	**TELÉFONO:**
CÉDULA Y/O NIT: 9115455	**CORREO ELECTRÓNICO: abrahammariacuello@hotmail.com**

NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTORES (ES): ALVARO CABALLERO CHACON

DEPENDENCIA SUPERVISOR: INSPECTOR DE TRABAJO DE FUNDACION- DT MAGDALENA	**No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:** 4152013
FECHA DE INICIO SECOP: 01-12-2023	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: 31-07-2026**
	FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: **$**23.399.655	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO:** 0	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **$**23.399.655
SUSPENSIÓN (Fecha de inicio y terminación):	**CESIÓN (Nombre cesionario y fecha de cesión):**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA (Fecha a partir de):**

VALOR HONORARIOS MENSUAL: $714.760

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO: 01-10-2024 AL 31-10-2024	NÚMERO DE PAGO: 11

CONCEPTO	VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO
1. HONORARIOS, SERVICIOS O COMPRAS (incluido impuestos)	$714.760
2. DESPLAZAMIENTO (ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL FONDO DE RIESGOS LABORALES)	$ 0
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO	$714.760

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR	PERIODO COTIZADO	N. DE PLANILLA
	$370.500	2024-10	7940696725

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
324	A-02-02-02-007-002	SERVICIOS INMOBILIARIOS	$714.760
			$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO)			$714.760

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):



Firma Supervisor (es) / Interventor (es)

ALVARO CABALLERO CHACON

Nombre Supervisor (es) / Interventor (es)

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