

N. DE CONTRATO: CONTRATO ELECTRÓNICO DE ARRENDAMIENTO N°CD-DTQ-001-2025 - 001-dt quindio (id.CO1.BDOS.8293408

OBJETO: CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DEL MINISTERIO DEL TRABAJO TERRITORIAL QUINDIO UBICADO EN LA CALLE 23 # 12 - 11 DE ARMENIA QUINDIO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOHN JAIRO SANTANA SANTAMARIA	
DIRECCIÓN: Calle 21 número 16-37	**TELÉFONO: 3104032982**
CÉDULA Y/O NIT: 9733899	**CORREO ELECTRÓNICO: sansanboh@gmail.com**
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTORES (ES): JUAN CAMILO VALENCIA ATEHORTUA	
DEPENDENCIA SUPERVISOR: DT QUINDIO	**No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:**
FECHA DE INICIO SECOP: 22/06/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: 22/06/2025**
	FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 31/12/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $51.660.769	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO: $ 0**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $51.660.769**
SUSPENSIÓN (Fecha de inicio y terminación): N/A	**CESIÓN (Nombre cesionario y fecha de cesión): N/A**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA (Fecha a partir de): N/A**

VALOR MENSUAL: $8.200.122 (2025)

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO: septiembre 01- septiembre 30 de 2025	**NÚMERO DE PAGO: uno (04)**

No registro presupuestal	**rubro presupuestal**	**USO PRESUPUESTAL**	**VALOR**
1125 del 19-06-2025	A-02-02-02-007-002	A-02-02-02-007-002	$ 8.200.122
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO			$ 8.200.122

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR	PERIODO COTIZADO	N. DE PLANILLA
	$661.200	Octubre 2025	9487046829 del 06/06/2025

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
1125 DEL 19-06-2025	A-02-02-02-007-002	A-02-02-02-007-002	$8.200.122
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO)			$8.200.122

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 (_X__) NO CUMPLE (_) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como se evidencia en los informes.

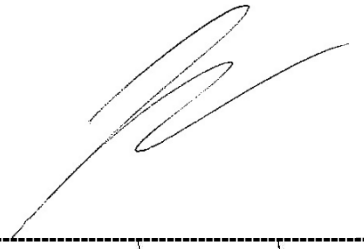
Lo anterior, sin perjuicio de las acciones administrativas que el supervisor pueda iniciar en virtud de lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

Por lo anterior se deja constancia que:

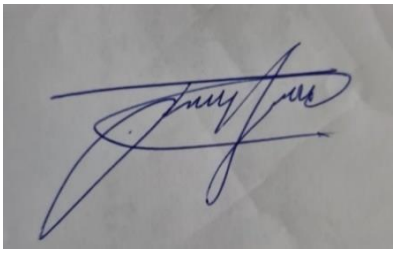
1. El valor total del contrato $
2. Se canceló la suma de $ por concepto de honorarios, servicios o compras.
3. Se canceló la suma de $ por desplazamiento (Únicamente para contratos financiados con cargo al Fondo de Riesgos Laborales). N/A

4. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $
5. El valor de la cesión es de $. N/A
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). N/A

FIRMA RESPONSABLE(S):



Firma Supervisor (es) / Interventor (es)



Nombre JHON JAIRO SANTANA

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