No. Radicado: 01EE2026908179400000156
Fecha: 2026-02-05 08:13:54 am
Remitente: ALBA STELLA FRANCO PARALRES
Destinatario Sede: D. T. ARAUCA
Depen: INSPECCION TAME
Anexos: 0 Folios: 3

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA	

MINISTERIO DEL TRABAJO

NIT. 830.115.226-3

Ciudad:	TAME
Fecha:	5 DE FEBRERO DE 2026
Nombres y apellidos:	ALBA STELLA FRANCO PARALES
N° de documento de identidad:	24.249.698
Dirección:	CALLE 15 17-37 SEGUNDO PISO
Correo electrónico:	albas.franco@gmail.com
Teléfono:	3123979513

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	VALOR
1	Pago N° 27, correspondiente al arriendo de la Inspección de Trabajo de Tame, periodo comprendido entre el 1 al 28 de FEBRERO de 2026. Contrato No. 003 de 2023.	$ 1.100.511,00

Firma:

Observaciones:

No. Radicado: 01EE2026908179400000156
Fecha: 2026-02-05 08:13:54 am
Remitente: ALBA STELLA FRANCO PARALRES
Destinatario Sede: D. T. ARAUCA
Depen: INSPECCIÓN TAME
Anexos: 0 Folios: 3
01EE2026908179400000156

CUENTA DE COBRO

EL MINISTERIO DEL TRABAJO

DEBE A

ALBA STELLA FRANCO PARALES

C.C. 24.249.698

LA SUMA DE: UN MILLON CIEN MIL QUINIENTOS ONCE PESOS ($ 1.100.511) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Arrendamiento del bien inmueble ubicado en la Calle 15 17-35 Local 3 pasaje Comercial Miguel Ángel Martín, para el funcionamiento de la sede del Ministerio del Trabajo- Dirección Territorial de Arauca, Inspección de Trabajo de Tame, correspondiente al mes de febrero de 2026. Contrato No. 003 de 2023

Tame, 5 de febrero de 2026

Stella Franco.

ALBA STELLA FRANCO PARALES

C.C. 24.249.698

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ALBA STELLA FRANCO PARALES**, identificada con **CC** número **24249698**, aportó por **ALBA STELLA FRANCO PARALES** identificado(a) con **CC** número **24249698** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS005	Sanitas EPS	3															0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Febrero - 2026	45063759	02/02/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **1** días del mes **Febrero** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CamScanner

No. Radicado: 08SI2026908179400000026
Fecha: 2026-02-05 08:44:59 am
Remitente: Sede: D. T. ARAUCA
Depen: INSPECCIÓN TAME
Destinatario GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CENTRAL DE CUENTAS
Anexos: 0 Folios: 3
08SI2026908179400000026

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGO	Código: GF-I-01-F-01 Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 29 de 2024 Página 1 de 5

ESPACIO PARA RADICADO (1)		
N°. DE CONTRATO : 003 de 2023		
OBJETO (3): ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA LAS OFICINAS DEL MINISTERIO DE TRABAJO DE LA INSPECCIÓN DE TAME- DIRECCIÓN TERRITORIAL DE ARAUCA.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA (4): ALBA STELLA FRANCO PARALES		
No. DE CÉDULA: 24.249.698	**CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTRATISTA (6): albas.francop@gmail.com**	
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (7): ALBA NEIRE WALTEROS GARCIA		
DEPENDENCIA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (8): DT ARAUCA –INSPECCION DE TRABAJO DE TAME.	**CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (9): awalteros@mintrabajo.gov.co**	
FECHA DE INICIO SECOP (10): 01 DE DICIEMBRE DE 2023	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL (11): 31 de julio de 2026.** **FECHA DE TERMINACIÓN FINAL (12):**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO (13): TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE. ($ 33.960.105).	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO (14):**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO (15): TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE. ($ 33.960.105).**
SUSPENSIÓN (Fecha de inicio y terminación) (16):	**CESIÓN (Nombre cesionario y fecha de cesión) (17):**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA (Fecha a partir de) (18):**
VALOR HONORARIOS MENSUAL (19):		

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

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO : FEBRERO 2026	NÚMERO DE PAGO : VEINTISIETE (27)

CONCEPTO	VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO
HONORARIOS, SERVICIOS O COMPRAS (incluido impuestos) (22)	$ 1.100.511
DESPLAZAMIENTO (ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL FONDO DE RIESGOS LABORALES) (23)	$
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO (24)	$1.100.511

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR (25)	PERIODO COTIZADO (26)	No. DE PLANILLA (27)
	$218.900	FEBRERO 2026	45063759

CONTRATOS MINTRABAJO

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (28)	RUBRO PRESUPUESTAL (29)	USO PRESUPUESTAL (30)	VALOR (31)
226	A-02-02-02-007-002	A-02-02-02-007-002-01-1	$1.100.511
			$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (32)			$1.100.511

FONDO DE RIESGOS LABORALES (ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL FONDO DE RIESGOS LABORALES)

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (33)	OBJETO (A, B, C…) (34)	SUB-RUBRO PRESUPUESTAL (35)	VALOR (36)
			$
		TOTAL (37)	$

CONTRATOS BID (ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL BID)

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (38)	RUBROS PRESUPUESTALES (39)	USO PRESUPUESTAL (40)	RECURSO 14	RECURSO 15	
			PRÉSTAMO 4934 (620) (41)	CONVENIO 4935/GR.CO (120) (42)	CONVENIO GTR/CF 17823.CO (220) (43)
			$	$	$
			$	$	$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (44)			$	$	$

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGO

N° DE OBLIGACIÓN (45)	OBLIGACIÓN (46)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN O PRODUCTOS ENTREGADOS (47)
PAGO VEINTISIETE (27) FEBRERO 2026.	Entregar a título de arrendamiento la oficina ubicada en la Calle 15 17-35 Local 103 y las demás obligaciones señaladas en el Contrato No. 003 de 2023	**EN EJECUCION.**

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 (48)
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**

OBSERVACIONES PARA EL TRÁMITE DE PAGO (49)

CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES) (50)
(Aplica solo para pago final)

El (Los) Supervisor(es) / Interventor(es) hace(n) constar que el contratista CUMPLIÓ (____) NO CUMPLIÓ (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como se evidencia en los formatos “CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGO” aportados durante su ejecución.

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 corresponde a la suma de $_____
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).

FIRMAS RESPONSABLES:

FIRMA DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (51):	FIRMA DEL CONTRATISTA (53):
ALBA NEIRE WALTEROS GARCIA NOMBRE DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (52):	ALBA STELLA FRANCO PARALES NOMBRE DEL CONTRATISTA (54):

Nota: Con la firma de este documento el (los) supervisor(es) / interventor(es) certifica(n) el cumplimiento de los requisitos para el trámite de pago.

Si tiene alguna duda consulte el INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO