MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS
NIT: 1140878699 - 5
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas IVA
Persona Natural
Dirección: CR 55 82 227 AP 201, BARRANQUILLA, Atlántico, Colombia
Tel. 6050000000
Email. contador2.acasesores@hotmail.com
RESPONABLE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS, NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NO SOMOS AUTORETENEDORES, NO SOMOS RETENDEDORES DE IVA E ICA, TARIFA ICA BARRANQUILLA 10X1000
Autorización factura electrónica de venta No: 18764091336294 válida desde 2025-04-01 hasta 2027-04-01 rango desde MFCA1 hasta MFCA1000

Nombre/Razón Social: MINISTERIO DE TRABAJO
NIT: 830115226
Dirección: CR 14 99 33 P 6, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3779999
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferecia Crédito
Fecha de Pago: 10/07/2027
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **MFCA23**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **11:04:01**
FECHA FIRMADO: **01/07/2026 11:04:02**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	07	2026	10	07	2027

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	70130000-1	CANNON DE ARRIENDO MES DE JUNIO 2026	ZZ	1,00	$39.220.127,73	IVA	19%	$7.451.824,27	$0,00	$39.220.127,73

Notas: #$36-01-01-011;CD-2023-002;mpalma@mintrabajo.gov.co#$

SON: (cuarenta y seis millones seiscientos setenta y un mil novecientos cincuenta y dos pesos con cero centavos)

CUFE: 2311f1577ab1b4185dae9c5f9ed53337dd27a5e2bf70a85fc6a71e009d967be25a5c3b43a86132b0ae87bc331fe72db9

Subtotal:	$39.220.127,73
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
IVA:	$7.451.824,27
Total:	$46.671.952,00
ReteFuente:	$1.372.704,47
ReteICA:	$454.953,48
ReteIVA:	$1.117.773,64
Neto Factura:	$43.726.520,41

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$39.220.127,73	19,00%	$7.451.824,27
RETENCIONES			
05 ReteIVA	$7.451.824,27	15,00%	$1.117.773,64
06 ReteRenta	$39.220.127,73	3,50%	$1.372.704,47
07 ReteICA	$39.220.127,73	1,16%	$454.953,48

Firma Digital: jWsvE6HbSmkEiOeN239csEEoo+RX7sYo2qTcWZZCDtEiOep4r7zaecEaYqE8/VaM
uWwUNWoSBbblx97waAbJzXm3AJ0GNkvbgFZcGc82ipY5OG4RgCxnoy+6JZfP4haU
RJb0oQGRimsWRdPRSr7pyaFgybivS2CI1ocBcmeoFqWI7JcA+kruqwwRB+8WH5GY
Vi+CHVoD/vy5+OQzKQUxtAw7jqO2LhsrjSd8aJ5nz2KJNFtqUSc7dCvvVnaQlfhE
3FtlT09tLKkAxKJy/SpuJPAj77jbwHxzOkFuX/SavT+z8N+P1EQ8D6upsog7yuPi
cllzajBTvi48H1OJfMObDA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Barranquilla, Enero 2 del 2026

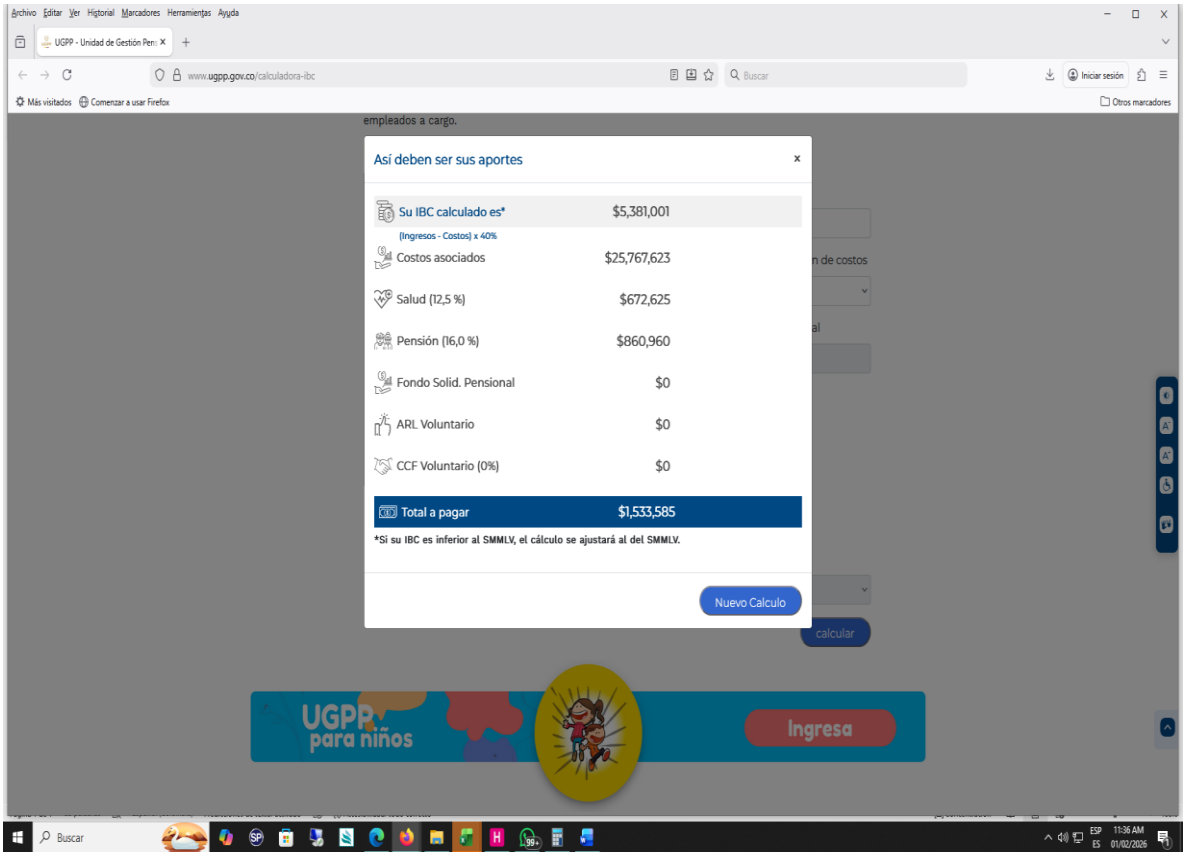
Srs
Ministerio del Trabajo.
Dirección Territorial Seccional Atlántico.
ESD

Cordial saludo.

Por medio de la presente, le estamos informando que a partir de este año 2026, el pago de la seguridad social se va a regir en base al Esquema de Presunción de Costos establecido por la UGPP, mediante decreto 1601 del 2022 y actualizado mediante resolución 566 de 2025.

Para mi caso puntual seria lo siguiente:

Total Ingresos mensuales antes de IVA	$39.220.127.73
Menos costos presuntos asociados, según	
Actividad es 65.70%	$25.767.623.91
Total Utilidad neta	$13.452.503.81
IBC 40% de la utilidad	$5.381.001.00
Ingreso a reportar en la Planilla	$5.400.000.00

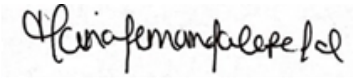


Por lo anterior, a partir de la fecha no se enviará certificación de pago de seguridad social en base al Art 107 del ET, ya que se esta tomando como base lo establecido por ley a través de la UGPP, que es la entidad que vigila y regula estos temas.

Simplemente se anexará el pago de la correspondiente planilla de seguridad social cancelada de forma anticipada donde se apreciará como mínimo este IBC establecido por norma general.

No siendo otro el motivo de la presente se despide,

Atentamente



Maria Fernanda Cepeda Ceballos
CC 1140878699 de Barranquilla

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140878699
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 55 82 227 AP 201	TELÉFONO:	3793018
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades inmobiliarias realizadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022295004**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		456875653

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 864.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 864.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 675.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 675.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.539.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.539.000**

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14714118751

(415)7707212489984(8020) 000001471411875 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 7 8 6 9 9	5	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 0 8 7 8 6 9 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CEPEDA	CEBALLOS	MARIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 55 82 227 AP 201

42. Correo electrónico: auxiliarcontableacdelcaribe@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 2 3 6 0 1 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 8 1 0	2 0 1 7 0 4 2 6	0 1 4 1	2 0 1 3 0 8 0 9	0 0 9 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 2	4 8	5 2																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020-09-30 / 10:32:37AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14714118751

(415)7707212489984(8020) **000001471411875 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 7 8 6 9 9	5	Impuestos de Barranquilla 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 4 2 6		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14714118751

(415)7707212489984(8020) **000001471411875 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 7 8 6 9 9	5	Impuestos de Barranquilla 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 1 8 9 4 1 5		5 7 9 4 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
YEPES	RUIZ	JAVIER	ADRIAN

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 7 0 4 2 6

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

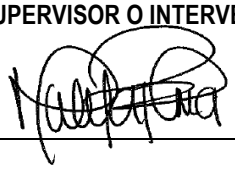
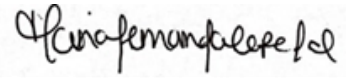
NÚMERO DEL CONTRATO (1):	CD-2024-001 de 2023
OBJETO DEL CONTRATO (2):	Contratar el arrendamiento de un bien inmueble para el funcionamiento de la sede del Ministerio del Trabajo - Territorial Atlántico ubicado en la Carrera 49 72-46 en la ciudad de Barranquilla en el Departamento del Atlántico a partir del 1° de diciembre de 2023 y hasta el 31 de julio de 2026.
PERIODO REPORTADO (3):	1° al 31 de Julio de 2026

OBLIGACIÓN (4):	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO (5)**	**EVIDENCIAS ADJUNTAS (6)**
Entregar a título de arrendamiento el inmueble identificado en el objeto en buen estado de servicio, seguridad y sanidad y poner a su disposición los servicios, bienes o usos conexos y los adicionales convenidos, previa elaboración de un acta de inventario firmada por las partes y el supervisor del contrato.	BIEN INMUEBLE EN ARRIENDO CARRERA 49 72-46	FACTURA ELECTRÓNICA, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, CERTFICADO BASE IBC, FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGOS
Mantener en el inmueble los bienes y servicios conexos y adicionales en buen estado de servicio para el fin convenido en el contrato y garantizar durante todo el término del contrato el uso y goce exclusivo y pacífico del inmueble por parte de la Entidad Estatal.	ÁREAS DEL INMUEBLE EN BUEN ESTADO.	FACTURA ELECTRÓNICA, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, CERTFICADO BASE IBC, FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGOS
Presentar en el plazo establecido la factura del canon del mes correspondiente.	FACTURA PRESENTADA DENTRO DEL PLAZO	FACTURA ELECTRÓNICA, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, CERTFICADO BASE IBC, FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGOS
Acatar las instrucciones que imparta el Ministerio del Trabajo durante el desarrollo del contrato.	N/A	

Garantizar la calidad del inmueble y de los servicios contratados y responder por ellos, acorde con lo establecido en el artículo 5 numeral 4 de la Ley 80 de 1993.	CALIDAD DEL INMUEBLE EN BUEN ESTADO	FACTURA ELECTRÓNICA, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, CERTFICADO BASE IBC, FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGOS
Atender las observaciones y requerimientos que formule el Ministerio del Trabajo por conducto del supervisor del contrato.	N/A	
Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo inmediato de todos y cada uno de los inmuebles contratados, en forma directa o a solicitud de la entidad arrendataria, a fin de evitar perturbación o suspensión del servicio y en las actividades de competencia del Ministerio. Si transcurridos tres (3) días calendario, contados a partir de la fecha y hora de recibo de la solicitud de mantenimiento y/o reparación, sin que el arrendador haya dado solución a lo solicitado, la entidad podrá realizar tanto el mantenimiento como las reparaciones necesarias, las cuales serán descontadas del valor del canon de arrendamiento inmediatamente siguiente. El arrendador acepta de antemano el valor por el cual la entidad realizará el mantenimiento y/o corrección prevista en esta obligación; dicho valor en ningún caso podrá superar el cincuenta por ciento (50%) del monto del canon mensual correspondiente. Ante el acontecimiento de esta	SE SOLICITA AL ARRENDADOR ATENDER SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO	FACTURA ELECTRÓNICA, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, CERTFICADO BASE IBC, FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGOS

circunstancia el arrendador deberá explicar por escrito las razones por las cuales no le fue posible atender en su debida oportunidad la solicitud realizada por la entidad, las mejoras útiles y necesarias siempre requerirán autorización previa y por escrito del arrendador.		
Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones internas del inmueble, sean de redes de agua potable e instalaciones eléctricas, del mismo modo el mantenimiento periódico en pinturas (internas y externas) de la oficina a arrendar.	SE SOLICITA AL ARRENDADOR ATENDER SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO	FACTURA ELECTRÓNICA, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, CERTFICADO BASE IBC, FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGOS
Mantener el valor del canon de arrendamiento ofrecido en la propuesta durante toda la vigencia del contrato.	SE MANTIENE VALOR DEL CANON DE ARRENDAMIENTO PACTADO.	FACTURA ELECTRÓNICA, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, CERTFICADO BASE IBC, FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGOS
Verificar que la infraestructura del inmueble tomado en arriendo cumpla con las normas de iluminación, ventilación, áreas de circulación, ubicación de puertas, protección con equipos contra incendio y demás normas de seguridad y salud en el trabajo que sean aplicables.	INMUEBLE CUMPLE CON NORMAS DE ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN, ETC	FACTURA ELECTRÓNICA, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, CERTFICADO BASE IBC, FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGOS
Permitir al Ministerio hacer adecuaciones internas, de acuerdo con su necesidad, sin que éstas afecten el bien arrendado, ni se cause perjuicio alguno que comprometa la infraestructura, para lo cual mediará autorización por escrito.	N/A	
Realizar los inventarios y la verificación del estado y cantidad del inmueble y los bienes tomados en arriendo	N/A	

por el Ministerio, dentro de los cinco (5) días hábiles anteriores al vencimiento del plazo de ejecución del contrato. El documento correspondiente, previa aceptación y firma por parte del supervisor hará parte integrante del acta de devolución del inmueble y bienes arrendados, el día de vencimiento del plazo de ejecución estipulado en el contrato.		
Disponer de un número celular, y una cuenta de correo electrónico, con el objeto de que se atienda los requerimientos del Ministerio en forma oportuna, así como informar el nombre de la persona debidamente autorizada para mantener contacto con la institución.	SE CUENTA CON LOS DATOS DE CONTACTO DEL ARRENDADOR	FACTURA ELECTRÓNICA, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, CERTFICADO BASE IBC, FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGOS
Realizar de manera oportuna el pago de impuestos, tasas y contribuciones inherentes al inmueble.	IMPUESTOS INHERENTES AL INMUEBLE, AL DÍA	FACTURA ELECTRÓNICA, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, CERTFICADO BASE IBC, FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGOS
Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato, de los estudios previos, los insumos para la valoración del contrato, de la propuesta presentada por el arrendador, documentos que forman parte integral del presente contrato de arrendamiento.	N/A	

FIRMAS RESPONSABLES:	
FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (7): 	**FIRMA DEL CONTRATISTA (9):** 
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (8): MARÍA ALEJANDRA PALMA MENDOZA	**NOMBRE DEL CONTRATISTA (10): MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS**

Nota: Con la firma de este documento el supervisor o interventor certifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Indicaciones para diligenciar el formato – (Este texto no se debe imprimir).

(1) Registrar el número del contrato.
(2) Registrar el objeto del contrato.
(3) Registrar el periodo reportado. En el caso del primer informe, el periodo que se debe incluir es desde la fecha de inicio del contrato registrada en el SECOP II hasta el último día del mes reportado.
(4) Registrar todas las obligaciones específicas del contrato de acuerdo con el clausulado.
(5) Registrar las actividades realizadas y/o productos entregados en cumplimiento de las obligaciones del contrato.
(6) Registrar los nombres de los documentos adjuntos, aportados como evidencia del cumplimiento de las obligaciones del contrato. Estos documentos, consolidados en un solo archivo en PDF o en una carpeta comprimida, deben estar publicados en el SECOP II, ítem 7 “Ejecución del contrato”, “Documentos de ejecución del Contrato”.
(7) Registrar la firma del supervisor o interventor.
(8) Registrar el nombre completo del supervisor o interventor.
(9) Registrar la firma del contratista.
(10) Registrar el nombre completo del contratista.

No. Radicado: 08SI2026740800100002491
Fecha: 2026-07-14 04:51:49 pm
Remitente: Sede: D. T. ATLÁNTICO
Depen: DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Destinatario DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Anexos: 5 Folios: 5
Página 1 de 5
08SI2026740800100002491

Espacio para el Radicado del Gestor Documental (1):

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

N°. DE CONTRATO O DE ORDEN DE COMPRA (2): CD-2024-001 de 2023

OBJETO (3): Contratar el arrendamiento de un bien inmueble para el funcionamiento de la sede del Ministerio del Trabajo - Territorial Atlántico ubicado en la Carrera 49 72-46 en la ciudad de Barranquilla en el Departamento del Atlántico a partir del 1° de diciembre de 2023 y hasta el 31 de julio de 2026.

NOMBRE DEL CONTRATISTA (4): MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS

No. DE CÉDULA O NIT (5): 1140878699	**CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTRATISTA (6):** nafecc1@hotmail.com
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (7): MARÍA ALEJANDRA PALMA MENDOZA	
DEPENDENCIA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (8): DIRECCIÓN TERRITORIAL ATLÁNTICO	**CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (9):** mpalma@mintrabajo.gov.co
FECHA DE INICIO SECOP (10): 1° diciembre de 2023	**FECHA DE TERMINACIÓN SECOP (11): 31 de julio de 2026**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO (12): MIL CUATROCIENTOS CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE ($1.440.226.087)	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO (13): DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETESCIENTOS SESENTA PESOS MCTE (233.359.760)**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO (14): MIL CUATROCIENTOS CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE ($1.440.226.087)**
SUSPENSIÓN (Fecha de inicio y terminación) (15):	**CESIÓN (Nombre cesionario y fecha de cesión) (16):**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA (Fecha a partir de) (17):**

VALOR HONORARIOS MENSUAL (18):
Vigencia 2024: CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($43.992.791).
Vigencia 2025: CUARENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($45.312.575).
Vigencia 2026: CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($46.671.952).

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO (19): 1° AL 31 DE JULIO DE 2026	**NÚMERO DE PAGO (20): Trigésimo segundo**

CONCEPTO	VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO (21)	$46.671.952

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR (22)	PERIODO COTIZADO (23)	No. DE PLANILLA (24)
	$1.539.000	JULIO 2026	6022295004

CONTRATOS MINTRABAJO

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (25)	RUBRO PRESUPUESTAL (26)	USO PRESUPUESTAL (27)	VALOR (28)
126	A-02-02-02-007-002	A-02-02-02-007-002-01-1	$46.671.952
			$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (29)			$46.671.952

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

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (30)	OBJETO (A, B, C…) (31)	SUB-RUBRO PRESUPUESTAL (32)	VALOR (33)
			$
			$
		TOTAL (34)	$

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

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (35)	RUBROS PRESUPUESTALES (36)	USO PRESUPUESTAL (37)	RECURSO 14	RECURSO 15	
			PRÉSTAMO 4934 (620) (38)	CONVENIO 4935/GR.CO (120) (39)	CONVENIO GTR/CF 17823.CO (220) (40)
			$	$	$
			$	$	$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (41)			$	$	$

OBSERVACIONES PARA EL TRÁMITE DE PAGO (42)

EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

Evalúe al contratista teniendo en cuenta las siguientes opciones:

Cumplimiento Total (3) **Cumplimiento Parcial (2)** **Incumplimiento (1)**

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 Numérica (43)
1	Cumplimiento de Obligaciones	Ejecuta las obligaciones contractuales (generales y específicas) programadas para el periodo reportado.	**3**
2	Responsabilidad y Soporte	Presenta los informes, productos y evidencias técnicas que acreditan el desarrollo de sus actividades de manera completa.	**3**
3	Oportunidad	Atiende los requerimientos del supervisor y entrega los productos pactados dentro de los plazos establecidos.	**3**
4	Calidad Técnica	Desarrolla sus actividades bajo los estándares de calidad, idoneidad y condiciones técnicas exigidas en el contrato.	**3**

CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES) (44)
(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 " FORMATO ÚNICO 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. Existen cuentas radicadas pendientes de pago por la suma de $ _____
5. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
6. El valor de la cesión es de $_____
7. El Ministerio liberó la suma de $_____ por honorarios, servicios o compras.
8. El Ministerio debe liberar la suma de $_____ por honorarios, servicios o compras.
9. El Ministerio debe liberar la suma de $_____ por desplazamiento (Únicamente para contratos financiados con cargo al Fondo de Riesgos Laborales).

CERTIFICACIÓN DE SOPORTES Y PUBLICIDAD

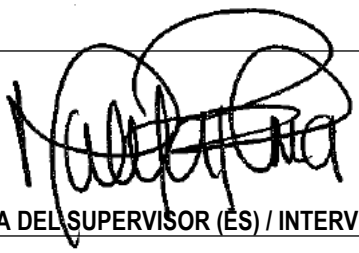
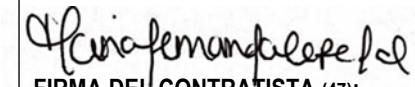
Con la suscripción de este formato, el supervisor y el contratista certifican que el detalle de las actividades y productos que soportan este pago se encuentran debidamente revisados y cargados en la plataforma **SECOP II**.

Para contratos con cargo al **Fondo de Riesgos Laborales**, la firma de este documento constituye la declaración de cierre de gastos de desplazamiento; el contratista y el supervisor confirman que se han tramitado previamente la totalidad de los viáticos y pasajes, **por lo cual no se admitirán radicaciones, cobros ni reclamaciones posteriores por este concepto, entendiéndose estos como desistidos o ya tramitados para efectos del pago final**.

La exactitud de la información financiera sobre saldos y liberaciones aquí consignada es **responsabilidad exclusiva del supervisor**, la cual sirve de base única e inmodificable para el trámite de pago y cierre ante las instancias correspondientes.

El supervisor declara que el contratista se encuentra al día en los pagos de aportes del sistema integrado de seguridad social.

FIRMAS RESPONSABLES:

 **FIRMA DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (45):**	 **FIRMA DEL CONTRATISTA (47):**
NOMBRE DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (46): **MARÍA ALEJANDRA PALMA MENDOZA**	**NOMBRE DEL CONTRATISTA (48):** **MARIA FERNANDA CEPEDA CEBALLOS**

Si tiene alguna duda consulte el INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FORMATO "FORMATO ÚNICO PARA TRÁMITE DE PAGO" (Código: GF-I-01).