Barranquilla, 6 de julio de 2026

Cuenta de Cobro #032

LA DIRECCIÓN TERRITORIAL ATLÁNTICO

NIT. 802.000.713-2

DEBE A:

MERY ESTHER ZAPATEIRO DE TATIS

C.C. 22.453.977 DE BARANOA

LA SUMA DE: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS MCTE ($1.648.168)

POR CONCEPTO DE: ARRENDAMIENTO BIEN INMUEBLE INSPECCION DE BARANOA DEL 1° AL 31 DE JULIO DE 2026.

CONTRATO: CD-2024-002

FECHA DE INICIO: 01 DE DICIEMBRE DE 2023

FECHA FINAL: 31 DE DICIEMBRE DE 2026

SUPERVISOR: MARIA ALEJANDRA PALMA MENDOZA

FAVOR CONSIGNAR ESTOS RECURSOS EN LA CUENTA DE AHORROS DEL BANCO BBVA #092286681.

Mery de tatis

MERY ESTHER ZAPATEIRO DE TATIS

C.C. 22.453.977 de Baranoa

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA	Código: GF-PD-07-F-01 Versión: 1.0 Fecha: Enero 30 de 2024 Página: 1 de 1

MINISTERIO DEL TRABAJO

NIT. 830.115.226-3

Ciudad: Barranquilla

Fecha: 06 de julio del 2026

Nombres y apellidos: Mery Esther Zapateiro de Tatis

N° de documento de identidad: 22453977

Dirección: Calle 18 19-53 Piso 1 Local 1

Correo electrónico: macata75@hotmail.com

Teléfono: 3013784518

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	VALOR
1	ARRENDAMIENTO BIEN INMUEBLE INSPECCIÓN DE BARANOA DEL 1° AL 31 DE JULIO DE 2026.	$ 1.648.168,00

Firma: Mery de Tatis

Observaciones:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22453977
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MERY ESTHER ZAPATEIRO DE TATIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 43 N 85 44	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4658863777**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997322890

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
																													PENSIÓN										SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																	
1	CC 22453977	ZAPATEIRO DE TATIS MERY ESTHER	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.750.905				NO																					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 218.900

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14916071631

(415)7707212489984(8020) 000001491607163 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 4 5 3 9 7 7	4	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	2 2 4 5 3 9 7 7	

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
ZAPATEIRO	DE TATIS	MERY	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
ALMACEN TAPITODO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Baranoa 0 7 8

41. Dirección principal: CR 43 85 44 AP 102

42. Correo electrónico: macata75@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 8 0 0 1	3 4 5 5 1 1 5	3 0 0 4 4 7 2 8 8 8

CLASIFICACIÓN

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

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	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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 2023-05-24 / 10:01:26AM

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 ZAPATEIRO DE TATIS MERY ESTHER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

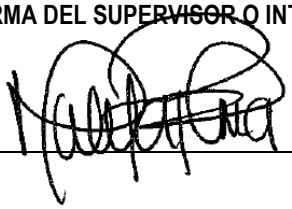
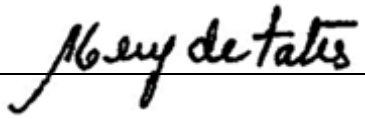
NÚMERO DEL CONTRATO (1):	CD-2024-002 de 2023
OBJETO DEL CONTRATO (2):	Contratar el arrendamiento de un bien inmueble para el funcionamiento de la sede del Ministerio del Trabajo - Inspección Municipal de Trabajo de Baranoa, ubicado en la Calle 18 19-53 Piso 1 Local 1 en el municipio de Baranoa en el 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 Calle 18 19-53 Piso 1 Local 1 en el municipio de Baranoa	CUENTA DE COBRO, FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, 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.	CUENTA DE COBRO, FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGOS
Presentar en el plazo establecido la factura del canon del mes correspondiente.	CUENTA DE COBRO PRESENTADA DENTRO DEL PLAZO	CUENTA DE COBRO, FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, 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	CUENTA DE COBRO, FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, 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	N/A	

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.	N/A	
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.	CUENTA DE COBRO, FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, 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	CUENTA DE COBRO, FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, 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 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.	N/A	
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	CUENTA DE COBRO, FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, 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	CUENTA DE COBRO, FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, 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): MERY ESTHER ZAPATEIRO DE TATIS**

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: 08SI2026740800100002492
Fecha: 2026-07-14 05:37:16 pm
Remitente: Sede: D. T. ATLÁNTICO
Depen: DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Destinatario DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Anexos: 4 Folios: 5
08SI2026740800100002492

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO ÚNICO PARA TRÁMITE DE PAGO	Código: GF-I-01-F-01 Versión: 2.0 Fecha: abril 15 de 2026 Página 1 de 5

Espacio para el Radicado del Gestor Documental (1):

N°. DE CONTRATO O DE ORDEN DE COMPRA (2): CD-2024-002 de 2023

OBJETO (3): Contratar el arrendamiento de un bien inmueble para el funcionamiento de la sede del Ministerio del Trabajo - Inspección Municipal de Trabajo de Baranoa, ubicado en la Calle 18 19-53 Piso 1 Local 1 en el municipio de Baranoa 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): MERY ESTHER ZAPATEIRO DE TATIS

No. DE CÉDULA O NIT (5): 22453977	**CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTRATISTA (6): macata75@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): CINCUENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MCTE ($50.859.973)	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO (13): OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($8.240.840)**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO (14): CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIEN MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS MCTE ($59.100.813)**
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 2023: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($1.478.169).
Vigencia 2024: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (1.553.556).
Vigencia 2025: UN MILLON SEISCIENTOS MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.600.163).
Vigencia 2026: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.648.168)

ASPECTO ECONÓMICOS

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

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

CONCEPTO	VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO (21)	$1.648.168

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR (22)	PERIODO COTIZADO (23)	No. DE PLANILLA (24)
	$218.900	JULIO 2026	4658863777

CONTRATOS MINTRABAJO

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (25)	RUBRO PRESUPUESTAL (26)	USO PRESUPUESTAL (27)	VALOR (28)
226	A-02-02-02-007-002	A-02-02-02-007-002-01-1	$1.648.168
			$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (29)			$1.648.168

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):** **MERY ESTHER ZAPATEIRO DE TATIS**

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