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)

08SI2025741900100000907

2025-08-11 05:24:14 pm

N°. DE CONTRATO O DE ORDEN DE COMPRA (2): **CDA 003 2024**

OBJETO (3): **CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CAUCA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA (4): **GABRIEL GOMEZ RODRIGUEZ**

No. DE CÉDULA O NIT (5):**10543283**	**CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTRATISTA** (6): **ggrorl@hotmail.com**

NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (7): **LUIS ANTONIO SANTACRUZ CIFUENTES**

DEPENDENCIA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (8): DIRECCION TERRITORIAL CAUCA-DESPACHO DIRECCION	**CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR** (9): **lsantacruzc@mintrabajo.gov.co**
FECHA DE INICIO SECOP (10): **El plazo de ejecución del contrato será por veinte meses (20) meses, contados a partir del dos (2°) de diciembre del 2024, hasta el 31 de julio del 2026, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.**	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** (11): **2-12-2024** **FECHA DE TERMINACIÓN FINAL** (12): **31-07-2026**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO (13): **$9.760.035**	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO** (14): **$120.634.032 vigencia 2025 + $72.480.947 vigencia 2026**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** (15): **$202.875.014**
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):

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO (20):	NÚMERO DE PAGO (21):

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

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR (25)	PERIODO COTIZADO (26)	No. DE PLANILLA (27)
	$450.000	12-2024	32015796

CONTRATOS MINTRABAJO

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (28)	RUBRO PRESUPUESTAL (29)	USO PRESUPUESTAL (30)	VALOR (31)
125 2-01-2025	A-02-02-02-007-002 SERVICIOS INMOBILIARIOS	el valor total del presente contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1324 de fecha 02 de diciembre del 2024, por valor de NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($9.760.035), expedido por el funcionario competente de Presupuesto del Ministerio del Trabajo - Dirección Territorial de Cauca y autorización de vigencias futuras número 73224 del 26 de noviembre del 2024, por el valor de CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO CATORCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS ($193.114.979)	$10.052.836
			$10.052.836
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (32)			**$10.052.836**

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)	CONVENIO GTR/CF 17823.CO (220)

				(42)	(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)**
	1. Los pagos se realizarán previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. 2. Comprobante de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral o la certificación del representante legal o revisor fiscal, según corresponda. 3. Factura electrónica la cual debe contener los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren; o el documento que haga sus veces 4. Estarán sujetos a la aprobación del PAC por parte del Ministerio de Hacienda y una vez se cumplan los trámites correspondientes para la aprobación de cada uno de ellos	**Cada mes el supervisor expedirá la certificación de cumplimiento.** **Mensualmente el arrendador debe presentar copia del pago de los aportes a la seguridad social.** **Mensualmente el arrendador deberá presentar la factura electrónica con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario.** **El trámite de pago se efectuará una vez aprobado el PAC por parte del Ministerio de Hacienda y girado a la Dirección Territorial**

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.	**2**
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:

LUIS ANTONIO SANTACRUZ CIFUENTES **FIRMA DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (51):**	**GABRIEL GOMEZ RODRIGUEZ** **FIRMA DEL CONTRATISTA (53):**
NOMBRE DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (52):	**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 FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGO" (Código: GF-I-01).

Outlook

Hemos Recibido el Documento enviado por usted

Desde Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>
Fecha Lun 11/08/2025 12:14 PM
Para GGRORL <GGRORL@HOTMAIL.COM>

Hacienda

SIIF Nación

Bogotá D. C., 2025-08-11

GABRIEL GOMEZ RODRIGUEZ , Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **GGR14163**, generada por usted.

MPS - DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.

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)

08SI2025741900100000907

2025-08-11 05:24:14 pm

N°. DE CONTRATO O DE ORDEN DE COMPRA (2): **CDA 003 2024**

OBJETO (3): **CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CAUCA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA (4): **GABRIEL GOMEZ RODRIGUEZ**

No. DE CÉDULA O NIT (5):**10543283**	**CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTRATISTA** (6): **ggrorl@hotmail.com**

NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (7): **LUIS ANTONIO SANTACRUZ CIFUENTES**

DEPENDENCIA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (8): DIRECCION TERRITORIAL CAUCA-DESPACHO DIRECCION	**CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR** (9): **lsantacruzc@mintrabajo.gov.co**
FECHA DE INICIO SECOP (10): **El plazo de ejecución del contrato será por veinte meses (20) meses, contados a partir del dos (2°) de diciembre del 2024, hasta el 31 de julio del 2026, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.**	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** (11): **2-12-2024** **FECHA DE TERMINACIÓN FINAL** (12): **31-07-2026**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO (13): **$9.760.035**	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO** (14): **$120.634.032 vigencia 2025 + $72.480.947 vigencia 2026**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** (15): **$202.875.014**
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):

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO (20):	NÚMERO DE PAGO (21):

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

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR (25)	PERIODO COTIZADO (26)	No. DE PLANILLA (27)
	$450.000	12-2024	32015796

CONTRATOS MINTRABAJO

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (28)	RUBRO PRESUPUESTAL (29)	USO PRESUPUESTAL (30)	VALOR (31)
125 2-01-2025	A-02-02-02-007-002 SERVICIOS INMOBILIARIOS	el valor total del presente contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1324 de fecha 02 de diciembre del 2024, por valor de NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($9.760.035), expedido por el funcionario competente de Presupuesto del Ministerio del Trabajo - Dirección Territorial de Cauca y autorización de vigencias futuras número 73224 del 26 de noviembre del 2024, por el valor de CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO CATORCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS ($193.114.979)	$10.052.836
			$10.052.836
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (32)			**$10.052.836**

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)	CONVENIO GTR/CF 17823.CO (220)

				(42)	(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)**
	1. Los pagos se realizarán previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. 2. Comprobante de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral o la certificación del representante legal o revisor fiscal, según corresponda. 3. Factura electrónica la cual debe contener los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren; o el documento que haga sus veces 4. Estarán sujetos a la aprobación del PAC por parte del Ministerio de Hacienda y una vez se cumplan los trámites correspondientes para la aprobación de cada uno de ellos	**Cada mes el supervisor expedirá la certificación de cumplimiento.** **Mensualmente el arrendador debe presentar copia del pago de los aportes a la seguridad social.** **Mensualmente el arrendador deberá presentar la factura electrónica con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario.** **El trámite de pago se efectuará una vez aprobado el PAC por parte del Ministerio de Hacienda y girado a la Dirección Territorial**

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.	**2**
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:

LUIS ANTONIO SANTACRUZ CIFUENTES **FIRMA DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (51):**	**GABRIEL GOMEZ RODRIGUEZ** **FIRMA DEL CONTRATISTA (53):**
NOMBRE DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (52):	**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 FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGO" (Código: GF-I-01).

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GABRIEL GOMEZ RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-10543283
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-22
FECHA DE PAGO:	2025-08-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34213472
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34213472
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 33.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.125.000	$ 4.125.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 33.000.000	$ 165.000	$ 495.000	$ 0	$ 5.940.000	$ 5.940.000
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 33.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 344.600	$ 344.600
				Total a pagar	$ 165.000	$ 495.000	$ 0	$ 10.409.600	$ 10.409.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/09/2025

GABRIEL GOMEZ RODRIGUEZ

NIT. 10543283
A.CALLE 127 NO.20-78 CONS.429
Bogotá D.C.
Tel. 3102195926
Responsable de IVA
GGRORL@HOTMAIL.COM
Resolución de Facturación Díán No. 18764092135845. Del 2025/04/21 al 2025/10/21 Autoriza GGR-14130 A GGR-15000.Fecha validacion Dian 21/08/2025 15:02:25

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No GGR-14169

RAZÓN SOCIAL	MINISTERIO DEL TRABAJO	TELÉFONO	3779999
DIRECCION	CL 99 14 10 OF 1302	CORREO	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CIUDAD	Bogotá D.C.	FECHA DE DOCUMENTO	2025-8-21 14:54:00-05:00
IDENTIFICACIÓN	830115226	FECHA DE VENCIMIENTO	2025-08-22

N°	CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD	% IVA	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	A	1	#$36-01-01-020;012;otorres@mintrabajo.gov.co#$ ARRIENDO CASA POPAYAN AGOSTO DE 2025	unidad	19	$ 8,447,761.30	$ 8,447,761.30
TOTAL 1							

SON: DIEZ MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	$ 8.447.761,30
IVA	$ 1,605,074.70
TOTAL	$ 10,052,836.00
FORMA DE PAGO	Contado
MEDIO DE PAGO	Acuerdo mutuo

CUFE: 291786738a8b9c3dbeee72796b8f032817dc2e7db38b4c9cf377cf85e31845db3e4c23e9fcf0599a579d672359a5ab5e

iFactura Transfiriendo

Proveedor Tecnológico Autorizado
DIAN Nit: 900.032.159-4

GABRIEL GOMEZ RODRIGUEZ

Firma y sello

CLIENTE

Firma y sello