



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE
BARRANQUILLA

Nit: 890102002-2

CL 34 44 63

Tel: 3718900 Fax:

Barranquilla - COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES. 000200 DE 27/DIC/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

PBO-00085752



RESPONSABLES DE IVA

Autorización Numeración de Facturación No. 18764101960693 Numeración:
AUTORIZADA Rango desde: PBO 71616 hasta: PBO 100000 Vigencia desde:
2025/11/24 hasta: 24/11/2026 - 12 Meses

Cliente

Nombre: MINISTERIO DEL TRABAJO
NIT: 830115226 - 3
Dirección: CR 14 99 33
Ciudad: Barranquilla
Teléfono: 3779999 3208009345

Fecha y hora: 09-10-2026 4:58 p. m.
Forma de pago: CREDITO 30 DIAS
Moneda: COP
Vendedor: BERRIO ZAPATA JURANY CONCEPCION
Fecha vcto: 08-11-2026

Servicio	Descripción	Cant.	Valor Unitario	Descuentos	Tasa ICO	Tasa IVA	Valor neto
415505	CAMINATA ECOLÓGICA PARQUE BITEMATICO DE MEGUA X PAX	82	\$49.496	0%		19%	\$4.829.820
415508	TRANSPORTE BUSETA CON A.A. BAQ- PARQUE BIOTEMATICO MEGUA - BAQ (CAP. 23 PAX)	4	\$597.815	0%		19%	\$2.845.599

IMPUESTOS	BASE	TASA	TOTAL
IVA	\$6.449.932	19 %	\$1.225.487

RETENCIÓN	BASE	TASA	TOTAL
-----------	------	------	-------

SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE *****

Notas

#\$36-01-01-011;CD002DE2026;MPALMA@MINTRABAJO.GOV.CO#\$

MARIA ALEJANDRA PALMA CONTRATOS 854904 854905

VALOR BRUTO	\$6.449.932,00
DESCUENTO	\$0,00
SUBTOTAL	\$6.449.932,00
IVA	\$1.225.487,00
IMPOCONSUMO	\$0,00
RETENCIONES	0,0000
TOTAL A PAGAR	\$7.675.419,00

COMBARRANQUILLA es una entidad sin ánimo de lucro, según resolución N°2622 del 27/09/57 otorgada por Minjusticia, por la prestación de estos servicios no se aceptan pagos parciales. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según art 621,733, 774 Cod. Comercio.

Favor no efectuar retención en la fuente debido a que COMBARRANQUILLA no realiza actividades distintas a la inversión de su patrimonio. art 19-2 del E.T.

Por favor consignar exclusivamente en:

Bancolombia cta. cte. N°08009463081
Banco Itau cta. ahorros N°085347993
Banco de Bogotá cta. cte. N°996002937
Banco Itau cta. cte. N°085046266 cod. Recaudo 1096

CUFE: 58b3601e7e8043d31fa2f842416f84e81e380e78bae0dca8cbcddeb2c4e6aed7a03cdbac4dd8a23b9b425239fa4816be9

FIRMA DIGITAL: GMWxJclgXkOSCa1dG/tdQ0p3yTQ5e79yDi0JwHon+xGx/W65m1kKNTseCfPyapHWWySpFKPkLVB7taVtn9UQeukxguy7GQ8vyDoJTfO7fBfeTyV6wquFf3tVFON
EVlwsXz5MlzZ4zWXFbUS7B03UCrZSy9bLfvXpZPLtOPmca7029cAGGeLN7mHsc7Ez/OSDGDulw4SAhG5prc4rd1jb+PlgzPXEt3oskN7QIQQu+xyuy1POPGqvCeouH
vyx9yOef2hJ2+q/29Sm+zlwc/ETbZPrpVxGy1u6aIHUbKnV3JfG4zAxyqVyUUKmqRcTgXvVnqoYUQW1rg6QNp8ZS2IZbQ==

FECHA DIAN: 2026-10-09 16:58:36-05:00

Emisor

Nombre Legible v Fecha de Entrega



CERTIFICACIÓN

ADOLFO MARIO SANTIAGO CONDE, identificado con cédula de ciudadanía **No 79.786.610** de Bogotá, de profesión Contador Público, con tarjeta profesional **No 182.089-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, miembro de **AUDITORES DE GESTION S.A.S., AUGE, NIT 802.001.644- 7**, en nuestra condición de Revisor fiscal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANQUILLA-COMBARRANQUILLA**, identificada con **NIT 890.102.002-2**, me permito certificar que al **30 de septiembre de 2026**, la empresa ha dado cumplimiento al pago oportuno al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje) en relación a sus trabajadores.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los siete días (07) del mes de octubre del 2026.

AUDITORES DE GESTION S.A.S. AUGE.

ADOLFO SANTIAGO CONDE

Revisoría Fiscal

T.P No. 182089-T

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA
IDENTIFICACIÓN:	NI-890102002
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-10-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-10-02
FECHA DE PAGO:	2026-10-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CORPBANCA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2026-09
PERÍODO SALUD:	2026-10
NÚMERO PLANILLA:	38878019
TOTAL COTIZANTES:	483
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38878019
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC33	901543761	FAMILIAR DE COLOMBIA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900	\$ 94.900
CCFC55	901543211	EPS PROTEGER	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 770.100	\$ 770.100
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	88	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 36.637.700	\$ 36.637.700
EPS005	800251440	SANITAS	103	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 57.595.000	\$ 57.595.000
EPS010	800088702	EPS SURA	216	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 126.908.800	\$ 126.908.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.116.300	\$ 4.116.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	34	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.123.600	\$ 14.123.600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	7	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.341.200	\$ 1.341.200
EPS042	900226715	COOSALUD	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.204.800	\$ 2.204.800
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	10	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.640.500	\$ 2.640.500
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.715.700	\$ 1.715.700
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.586.900	\$ 1.586.900
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.192.700	\$ 1.192.700
Subtotal Salud		13	483	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.928.200	\$ 250.928.200
230201	800229739	PROTECCION	206	\$ 686.800	\$ 808.900	\$ 0	\$ 121.639.300	\$ 121.639.300
230301	800224808	PORVENIR	111	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 48.233.200	\$ 48.233.200
231001	800227940	COLFONDOS	11	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.846.900	\$ 4.846.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	140	\$ 1.662.400	\$ 1.662.400	\$ 0	\$ 124.946.800	\$ 124.946.800
Subtotal Pensión		4	468	\$ 2.349.200	\$ 2.471.300	\$ 0	\$ 299.666.200	\$ 299.666.200
14-33	901469580	ARL Colsanitas	483	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.563.800	\$ 19.563.800
Subtotal ARL		1	483	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.563.800	\$ 19.563.800
CCF06	890102002	COMBARRANQUILLA	478	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 79.074.700	\$ 79.074.700
Subtotal CCF		1	478	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 79.074.700	\$ 79.074.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

04/11/2026

PASENA	899999034	SENA	478	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 39.552.200	\$ 39.552.200
PAICBF	899999239	ICBF	478	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 59.312.700	\$ 59.312.700
Total a pagar				\$ 2.349.200	\$ 2.471.300	\$ 0	\$ 748.097.800	\$ 748.097.800

PAGADO

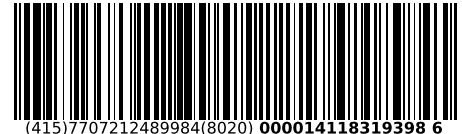
FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/11/2026
----------------------------------	------------

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141183193986	
(415)7707212489984(8020) 000014118319398 6					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 0 0 2		2	Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona jurídica		1			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
				30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
				34. Otros nombres	
35. Razón social					
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA					
36. Nombre comercial				37. Sigla	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA				COMBARRANQUILLA	
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Atlántico		Barranquilla	
1 6 9		0 8		0 0 1	
41. Dirección principal					
CL 34 44 63 P 4					
42. Correo electrónico					
INFO@COMBARRANQUILLA.CO					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
1 3 4 1		6 0 5 3 2 2 5 0 4 9			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
8 4 3 0		1 9 5 7 0 9 2 7		6 8 2 0	
				2 0 1 9 1 1 2 6	
				5 5 1 4	
Ocupación					
51. Código					
52. Número establecimientos					
6					
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					
6 7 8 9 1 0 1 3 1 4 3 3 4 2 4 8 5 2 5 5					
06- Ingresos y patrimonio.					
33- Impuesto nacional al consumo					
07- Retención en la fuente a título de rent					
42- Obligado a llevar contabilidad					
08- Retención timbre nacional					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
52- Facturador electrónico					
10- Obligado aduanero					
55- Informante de Beneficiarios Finales					
13- Gran contribuyente					
14- Informante de exogena					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos					
SI NO X					
60. No. de Folios:					
0					
61. Fecha					
2025-06-20 / 10:55:12AM					
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					
HERRERA DIAZGRANADOS ERNESTO RAFAEL					
985. Cargo					
Representante legal Certificado					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141183193986



(415)7707212489984(8020) 000014118319398 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 1 0 2 0 0 2

6. DV

2

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

8

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 8

72. Número

2 6 2 2

73. Fecha

1 9 5 7 0 9 2 7

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 7

76. Fecha de registro

1 9 5 7 0 9 2 7

77. No. Matrícula mercantil

78. Departamento

0 8

79. Ciudad/Municipio

0 0 1

82. Nacional

1 0 0 %

83. Nacional público

0 . 0 %

84. Nacional privado

1 0 0 . 0 %

85. Extranjero

0 %

86. Extranjero público

0 . 0 %

87. Extranjero privado

0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Subsidio Familiar

6

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 6 0 6 2 4		-
2				-
3				-
4				-
5				-

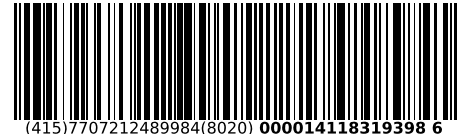
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141183193986



(415)7707212489984(8020) 000014118319398 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 1 0 2 0 0 2

6. DV

2

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

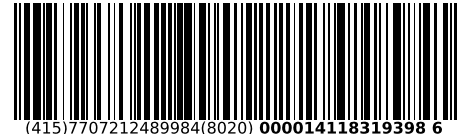
Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 0 1 2 0 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 8 6 6 7 7 5 0	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido HERRERA	105. Segundo apellido DIAZGRANADOS	106. Primer nombre ERNESTO
107. Otros nombres RAFAEL	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 0 1 2 0 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 7 2 2 2 8 0 5 3	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ASHTON	105. Segundo apellido CABRERA	106. Primer nombre JUAN
107. Otros nombres CARLOS	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141183193986



(415)7707212489984(8020) 000014118319398 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 0 1 0 2 0 0 2

2

Operativa de Grandes Contribuyentes

3

1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 7 4 6 8 0 8 6	113. DV 1 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido VISBAL	116. Segundo apellido GALOFRE	117. Primer nombre GUSTAVO	118. Otros nombres ENRIQUE	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 1 0 9	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 6 4 5 8 1 0 5 3	113. DV 1 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido VERGARA	116. Segundo apellido GONZALEZ	117. Primer nombre BEATRIZ	118. Otros nombres ELENA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 5 0 4 1 1	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 7 4 5 3 7 9	113. DV 1 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido MERCADO	116. Segundo apellido GONZALEZ	117. Primer nombre AQUILES	118. Otros nombres IGNACIO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 1 0 9	123. Fecha de retiro	

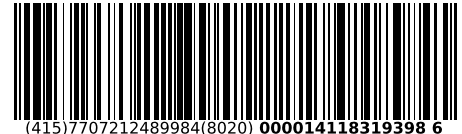
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 7 4 5 3 9 0	113. DV 1 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido HEILBRON	116. Segundo apellido HAASE	117. Primer nombre RICARDO	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 1 0 9	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 1 4 0 8 9 1 0 6 5	113. DV 1 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ACOSTA	116. Segundo apellido JASSIR	117. Primer nombre CAROLINA	118. Otros nombres MARIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 1 0 9	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141183193986



(415)7707212489984(8020) 000014118319398 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 0 1 0 2 0 0 2

2

Operativa de Grandes Contribuyentes

3

1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

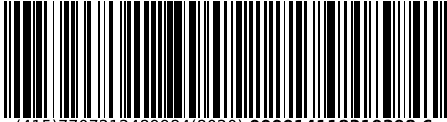
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 7 2 0 0 3 5 1 2	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CASTELLANOS	116. Segundo apellido LOBO	117. Primer nombre MANUEL	118. Otros nombres SALVADOR	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 1 2 5	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 1 4 0 8 6 3 6 6 9	113. DV 2	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido JIMENEZ	116. Segundo apellido JIMENEZ	117. Primer nombre JAIR	118. Otros nombres JESUS	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 9 0 9 1 9	123. Fecha de retiro 2 0 2 4 1 1 1 9	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 2 7 9 5 9 9 0	113. DV 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido PACHECO	116. Segundo apellido GUTIERREZ	117. Primer nombre IVANIA	118. Otros nombres MARIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 9 0 9 1 9	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 0 4 8 2 6 7 5 0 5	113. DV 4	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido VALEGA	116. Segundo apellido SANDOVAL	117. Primer nombre DANYRIS	118. Otros nombres CECILIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 1 2 5	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 8 7 3 2 3 9 9	113. DV 5	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido MALDONADO	116. Segundo apellido PACHECO	117. Primer nombre RAMIRO	118. Otros nombres DE JESUS	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 9 0 9 1 9	123. Fecha de retiro	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 6 de 8 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141183193986			
 (415)7707212489984(8020) 000014118319398 6							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 0 1 0 2 0 0 2		2		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Revisor Fiscal y Contador							
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV 127. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		7 9 7 8 6 6 1 0		1 8 2 0 8 9 T		
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres
	SANTIAGO		CONDE		ADOLFO		MARIO
Revisor fiscal suplente	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento		2 0 2 0 0 2 2 1				
	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV 139. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		7 2 1 6 6 4 1 2		5 2 7 9 3 T		
Contador	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres
	ALTAMIRANDA		ESCAMILLA		EDWIN		DAVID
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada		
	147. Fecha de nombramiento		2 0 2 3 1 2 2 7				
Contador	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV 151. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		2 2 4 6 5 7 4 9		3 1 1 7 2 8 5 T		
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	RUIZ		MATHIEU		MARILYN		DEL CARMEN
Contador	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada		
	159. Fecha de nombramiento		2 0 1 7 0 5 2 4				

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141183193986



(415)7707212489984(8020) 000014118319398 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 1 0 2 0 0 2

6. DV

2

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Oficina	0 8	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA "COMBARRANQUILLA"			
163. Departamento Atlántico	0 8	164. Ciudad/Municipio Barranquilla	0 0 1
165. Dirección CL 34 4463 P 4			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 5 3 2 2 5 0 4 9		169. Fecha de cierre	

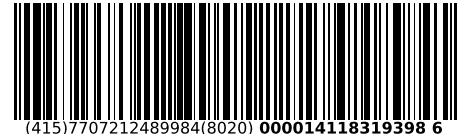
160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA "COMBARRANQUILLA"			
163. Departamento Atlántico	0 8	164. Ciudad/Municipio Barranquilla	0 0 1
165. Dirección CR 43 63 B 107			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 5 3 2 2 5 0 4 9		169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA "COMBARRANQUILLA"			
163. Departamento Atlántico	0 8	164. Ciudad/Municipio Soledad	7 5 8
165. Dirección CL 35 36 24			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 5 3 2 2 5 0 4 9		169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141183193986



(415)7707212489984(8020) 000014118319398 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 1 0 2 0 0 2

6. DV

2

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sucursal	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA "COMBARRANQUILLA"		
163. Departamento Atlántico	164. Ciudad/Municipio Puerto Colombia	5 7 3
165. Dirección CL 6 20 900		
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 6 0 5 3 2 2 5 0 4 9		169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Sucursal	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA "COMBARRANQUILLA"		
163. Departamento Atlántico	164. Ciudad/Municipio Barranquilla	0 0 1
165. Dirección CL 76 CR 57 45		
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 6 0 5 3 2 2 5 0 4 9		169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Sucursal	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA "COMBARRANQUILLA"		
163. Departamento Atlántico	164. Ciudad/Municipio Soledad	7 5 8
165. Dirección CR 11 B 76 E 1 59		
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 6 0 5 3 2 2 5 0 4 9		169. Fecha de cierre

 MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME DE GESTIÓN OBLIGACIONES CONTRACTUALES SECOP II	Código: GF-F-07
		Versión: 1.0
		Fecha: Enero 29 de 2025
		Página: 1 de 6

NÚMERO DEL CONTRATO (1):	CD-002 de 2026
OBJETO DEL CONTRATO (2):	Ejecutar las actividades concernientes al Plan de Bienestar Social Laboral y estímulos para los Servidores Públicos del Ministerio del Trabajo – Dirección Territorial Atlántico e Inspecciones Municipales adscritas, y su núcleo familiar para la vigencia 2026, con el fin de contribuir al crecimiento personal y mejorar el clima organizacional, felicidad laboral y el bienestar de los Servidores Públicos del Ministerio del Trabajo generando sentido de pertenencia hacia la Entidad.
PERIODO REPORTADO (3):	22 al 30 de septiembre de 2026

OBLIGACIÓN (4):	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO (5)	EVIDENCIAS ADJUNTAS (6)
Planear, organizar y coordinar los diferentes eventos con base en lo expresado en el Alcance del objeto y la oferta presentada, que hacen parte integral del contrato y conforme a las especificaciones indicadas por el Supervisor, sin perjuicio de realizar los ajustes y modificaciones necesarias, teniendo en cuenta la necesidad del servicio y las directrices gubernamentales	ACTIVIDAD DE CAMINATA ECOLÓGICA PLANEANDO EN CONJUNTO CON LA ASESORA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN.	
Realizar de manera presencial, de conformidad con la propuesta presentada, las actividades culturales, recreativas, deportivas, de bienestar social laboral estímulos e incentivos, a fin de llevar a cabo de diferentes actividades dirigidas a los funcionarios del Ministerio del Trabajo.	ACTIVIDAD DE CAMINATA ECOLÓGICA DESARROLLADA EL 24 Y 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2026.	
Atender los lineamientos que se emita desde la Coordinación del Grupo de Capacitación Bienestar laboral Social y estímulos, para llevar	SE ATIENDEN LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS DESDE TALENTO HUMANO NIVEL CENTRAL PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD CELEBRACIÓN CAMINATA ECOLÓGICA	

 MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO INFORME DE GESTIÓN	Código: GF-F-07
		Versión: 1.0
		Fecha: Enero 29 de 2025
		Página: 2 de 6

a cabo las actividades estipuladas y la propuesta presentada a nivel nacional.		
Presentar al supervisor del contrato para su aprobación, con antelación a la realización de cada uno de los eventos, las especificaciones técnicas del servicio a prestar y su costo, de acuerdo con los requerimientos del Ministerio del Trabajo y los valores establecidos en la propuesta presentada la cual hace parte integral del presente contrato.	SE RECIBIERON LAS COTIZACIONES CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO A PRESTAR EN LA ACTIVIDAD CAMINATA ECOLÓGICA.	
Disponer de espacios propios o subcontratados apropiados para cada unas de las actividades a realizar.	ACTIVIDAD REALIZADA EN EL MUNICIPIO DE GALAPA, ATLÁNTICO – PARQUE BIOTEMÁTICO DE MEGUA	
Disponer de los medios audiovisuales que se requieran, de acuerdo con las exigencias del Supervisor, quien le informará con la debida antelación.	N/A	
Suministrar los insumos y materiales necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades, según los requerimientos del Supervisor, quien le informará con la debida antelación.	CONTRATISTA DISPUSO INSUMO Y MATERIALES NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.	
Prestar los servicios que sean necesarios para desarrollar el contrato, de conformidad con la oferta presentada y en las condiciones requeridas por el Ministerio del Trabajo e instrucciones que realice el Supervisor, garantizando la calidad y oportunidad en los servicios y en los elementos a suministrar en los diferentes programas y actividades.	CONTRATISTA PRESTÓ LOS SERVICIOS ADECUADOS PARA DESARROLLAR ESTA ACTIVIDAD.	

 MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME DE GESTIÓN OBLIGACIONES CONTRACTUALES SECOP II	Código: GF-F-07
		Versión: 1.0
		Fecha: Enero 29 de 2025
		Página: 3 de 6

<p>Suministrar la alimentación para cada una de las actividades que se requiera, según la clase y duración de esta y de acuerdo con las indicaciones del Supervisor del Contrato, con los estándares de calidad y cumpliendo los protocolos de salubridad, con relación a manipulación de alimentos. Esto en concordancia con las resoluciones 2674 de 2013 y 3168 de 2015, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social,</p>	<p>CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA ALIMENTACIÓN EN EL DESARROLLO DE ESTA ACTIVIDAD, CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS DE SALUBRIDAD, MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, ETC.</p>	
<p>Desarrollar las actividades en las fechas, horarios y lugares indicados por el Supervisor.</p>	<p>ACTIVIDAD CAMINATA ECOLÓGICA DEL MINISTERIO DEL TRABAJO DESARROLLADA EL 24 Y 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 EL PARQUE BIOTEMATICO DE MEGUA EN EL MUNICIPIO DE GALAPA, ATLÁNTICO.</p>	
<p>Realizar las actividades para el número de asistentes confirmados por el Supervisor.</p>	<p>ACTIVIDAD REALIZADA PARA EL NÚMERO DE ASISTENTES CONFIRMADOS POR EL SUPERVISOR.</p>	
<p>Ejecutar las actividades a desarrollar en las sedes del contratista o en los lugares que sean acordados entre la caja de compensación y el MINISTERIO</p>	<p>ACTIVIDAD REALIZADA EN EL MUNICIPIO DE GALAPA, ATLÁNTICO – PARQUE BIOTEMÁTICO DE MEGUA</p>	
<p>Prestar el servicio de desplazamiento con buses modelos recientes 2018 en adelante, los cuales deben cumplir con las normas de seguridad respectivas, estar en perfecto estado técnico – mecánico y deberán ser conducidos por conductores idóneos, a fin de garantizar la seguridad y comodidad de los pasajeros. El servicio de transporte debe contar con Pólizas de Responsabilidad Civil extracontractual y contractual, seguro obligatorio de accidentes de tránsito</p>	<p>DOCUMENTACIÓN ENTREGADA AL DÍA</p>	

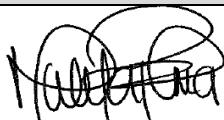
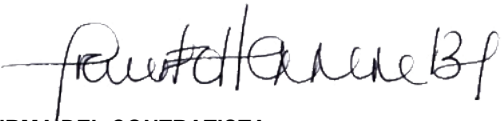
 MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO INFORME DE GESTIÓN	Código: GF-F-07
		Versión: 1.0
		Fecha: Enero 29 de 2025
		Página: 4 de 6

SOAT, Revisión tecnomecánica, las cuales deberán ser entregadas al Supervisor con antelación a la realización de cada actividad y/o certificados por el Representante Legal.		
Cumplir con las reservas y condiciones requeridas para cada actividad en relación con los escenarios y demás aspectos logísticos, definidos por el Ministerio del Trabajo.	CONTRATISTA CUMPLE CON LOS ASPECTOS LOGÍSTICOS DEFINIDOS POR LA DT ATLÁNTICO.	
Constituir las pólizas que se requieran en las formas y plazos establecidos en los Estudios Previos.	CONTRATISTA CONSTITUYE CORRECTAMENTE LAS PÓLIZAS, LAS CUALES SE ENCUENTRAN APROBADAS EN LA PLATAFORMA SECOP II.	
Enviar previamente las cotizaciones de cada uno de los servicios requeridos por el Supervisor, en las condiciones señaladas por el Ministerio del Trabajo o presentando mejores opciones para éste, todo con anterioridad a la prestación o realización del evento.	CONTRATISTA ENVÍA PREVIAMENTE LAS COTIZACIONES DE LOS SERVICIOS QUE SIRVIERON DE INSUMO PARA DESARROLLAR EL PROCESO CONTRACTUAL.	
Cumplir con todo lo ofrecido en las cotizaciones presentadas al Ministerio del Trabajo, las cuales serán avaladas por el Supervisor.	CONTRATISTA CUMPLE CON TODO LO OFRECIDO EN LAS COTIZACIONES, AVALADAS POR EL SUPERVISOR.	
Enviar la factura dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la realización de (los) evento (s), la cual deberá venir acompañada de un informe descriptivo, sobre los servicios que se están facturando, Así mismo, el contratista deberá cargar dicha factura en la plataforma SECOP II.	CONTRATISTA ENVÍA LA FACTURA DENTRO DEL TÉRMINO SOLICITADO, CARGA LA FACTURA EN SECOP II.	
Realizar las correcciones a la facturación que requiera el Ministerio del Trabajo, en un tiempo no mayor a tres (3) días	N/A	

 MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME DE GESTIÓN OBLIGACIONES CONTRACTUALES SECOP II	Código: GF-F-07
		Versión: 1.0
		Fecha: Enero 29 de 2025
		Página: 5 de 6

hábles posteriores al requerimiento.		
Presentar informes mensuales y los demás que le solicite el Supervisor por medios físicos y/o electrónicos.	N/A	
Contar con el personal idóneo para la ejecución del contrato.	CONTRATISTA CUMPLE CON EL PERSONAL IDÓNEO PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.	
Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al Supervisor del contrato.	N/A	
Asignar a una persona que será el contacto directo o enlace entre el Ministerio del Trabajo y el Contratista, para efectos de la ejecución del contrato, realizando las reuniones que sean necesarias cuando sean solicitadas por alguna de las partes, suscribiendo actas de seguimiento.	CONTRATISTA DESIGNA COMO ENLACE A LA SEÑORA JURANY BERRÍO ZAPATA – ASESORA COMBARRANQUILLA	
Brindar la seguridad adecuada en los sitios a utilizar para el desarrollo de las actividades, con el fin de garantizar la integridad de los funcionarios y de su núcleo familiar por parte del Ministerio del Trabajo.	N/A	
Garantizar las condiciones de bioseguridad durante el desarrollo de las actividades establecidas.	CONTRATISTA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE ESTA ACTIVIDAD.	

 MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO INFORME DE GESTIÓN	Código: GF-F-07
		Versión: 1.0
		Fecha: Enero 29 de 2025
		Página: 6 de 6

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): ERNESTO RAFAEL HERRERA DIAZGRANADOS

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.



El empleo es de todos

Mintrabajo

No. Radicado: 08SI2026740800100003935

Fecha: 2026-10-21 06:41:48 pm

Remitente: Sede: D. T. ATLÁNTICO

Depen: DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL

Código: GF-I-01-F-01

Dependencia: DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL

Versión: 2.0

Anexos: 5

Fecha: abril 16 de 2026

Folios: 9

Página: 1 de 1



08SI2026740800100003935



MINISTERIO DEL TRABAJO

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

FORMATO ÚNICO PARA TRÁMITE DE PAGO

Espacio para el Radicado del Gestor Documental (1):

Nº. DE CONTRATO O DE ORDEN DE COMPRA (2): CD - 002 de 2026

OBJETO (3): Ejecutar las actividades concernientes al Plan de Bienestar Social Laboral y estímulos para los Servidores Públicos del Ministerio del Trabajo – Dirección Territorial Atlántico e Inspecciones Municipales adscritas, y su núcleo familiar para la vigencia 2026, con el fin de contribuir al crecimiento personal y mejorar el clima organizacional, felicidad laboral y el bienestar de los Servidores Públicos del Ministerio del Trabajo generando sentido de pertenencia hacia la Entidad.

NOMBRE DEL CONTRATISTA (4): CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANQUILLA - COMBARRANQUILLA

No. DE CÉDULA O NIT (5): 890102002-2

CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTRATISTA (6): jurany.berrio@combarranquilla.co

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (7): MARÍA ALEJANDRA PALMA MENDOZA

DEPENDENCIA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (8): DT ATLÁNTICO

CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (9): mpalma@mintrabajo.gov.co

FECHA DE INICIO SECOP (10): 10 de septiembre del 2026

FECHA DE TERMINACIÓN SECOP (11): 31 de diciembre del 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO (12): VEINTE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$20.382.000).

VALOR ADICIONADO AL CONTRATO (13):

VALOR TOTAL DEL CONTRATO (14): VEINTE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$20.382.000).

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): SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROSCIENTOS DIECINUEVE PESOS (\$7.675.419)

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO (19): 22 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

NÚMERO DE PAGO (20): SEGUNDO

CONCEPTO

VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO

TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO (21)

\$7.675.419

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

 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: 2 de 9

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR (22)	PERIODO COTIZADO (23)	No. DE PLANILLA (24)		
	\$748.097.800	OCTUBRE	38878019		
CONTRATOS MINTRABAJO					
N° REGISTRO PRESUPUESTAL (25)	RUBRO PRESUPUESTAL (26)	USO PRESUPUESTAL (27)	VALOR (28)		
16626	A-02-02-02-009	A-02-02-02-009-006	\$7.675.419		
			\$		
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (29)			\$7.675.419		
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)			\$	\$	\$

 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: 3 de 9

OBSERVACIONES PARA EL TRÁMITE DE PAGO (42)

OBLIGACIÓN (4):	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO (5)	EVIDENCIAS ADJUNTAS (6)
Planear, organizar y coordinar los diferentes eventos con base en lo expresado en el Alcance del objeto y la oferta presentada, que hacen parte integral del contrato y conforme a las especificaciones indicadas por el Supervisor, sin perjuicio de realizar los ajustes y modificaciones necesarias, teniendo en cuenta la necesidad del servicio y las directrices gubernamentales	ACTIVIDAD DE CAMINATA ECOLÓGICA PLANEANDO EN CONJUNTO CON LA ASESORA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN.	
Realizar de manera presencial, de conformidad con la propuesta presentada, las actividades culturales, recreativas, deportivas, de bienestar social laboral estímulos e incentivos, a fin de llevar a cabo de diferentes actividades dirigidas a los funcionarios del Ministerio del Trabajo.	ACTIVIDAD DE CAMINATA ECOLÓGICA DESARROLLADA EL 24 Y 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2026.	
Atender los lineamientos que se emita desde la Coordinación del Grupo de Capacitación Bienestar laboral Social y estímulos, para llevar a cabo las actividades estipuladas y la propuesta presentada a nivel nacional.	SE ATIENDEN LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS DESDE TALENTO HUMANO NIVEL CENTRAL PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD CELEBRACIÓN CAMINATA ECOLÓGICA	
Presentar al supervisor del contrato para su aprobación, con antelación a la realización de cada uno de los eventos, las especificaciones técnicas del servicio a prestar y su costo, de acuerdo con los	SE RECIBIERON LAS COTIZACIONES CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO A PRESTAR EN LA ACTIVIDAD CAMINATA ECOLÓGICA.	

 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: 4 de 9

requerimientos del Ministerio del Trabajo y los valores establecidos en la propuesta presentada la cual hace parte integral del presente contrato.			
Disponer de espacios propios o subcontratados apropiados para cada unas de las actividades a realizar.	ACTIVIDAD REALIZADA EN EL MUNICIPIO DE GALAPA, ATLÁNTICO – PARQUE BIOTEMÁTICO DE MEGUA		
Disponer de los medios audiovisuales que se requieran, de acuerdo con las exigencias del Supervisor, quien le informará con la debida antelación.	N/A		
Suministrar los insumos y materiales necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades, según los requerimientos del Supervisor, quien le informará con la debida antelación.	CONTRATISTA DISPUSO INSUMO Y MATERIALES NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.		
Prestar los servicios que sean necesarios para desarrollar el contrato, de conformidad con la oferta presentada y en las condiciones requeridas por el Ministerio del Trabajo e instrucciones que realice el Supervisor, garantizando la calidad y oportunidad en los servicios y en los elementos a suministrar en los diferentes programas y actividades.	CONTRATISTA PRESTÓ LOS SERVICIOS ADECUADOS PARA DESARROLLAR ESTA ACTIVIDAD.		
Suministrar la alimentación para cada una de las actividades que se requiera, según la clase y duración de esta y de acuerdo con las indicaciones del Supervisor del Contrato, con los estándares de calidad y cumpliendo los protocolos de salubridad, con relación a manipulación de alimentos. Esto en concordancia con las resoluciones 2674 de 2013 y 3168 de 2015, expedidas por el	CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA ALIMENTACIÓN EN EL DESARROLLO DE ESTA ACTIVIDAD, CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS DE SALUBRIDAD, MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, ETC.		

 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: 5 de 9

Ministerio de Salud y Protección Social,			
Desarrollar las actividades en las fechas, horarios y lugares indicados por el Supervisor.	ACTIVIDAD CAMINATA ECOLÓGICA DEL MINISTERIO DEL TRABAJO DESARROLLADA EL 24 Y 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 EL PARQUE BIOTEMATICO DE MEGUA EN EL MUNICIPIO DE GALAPA, ATLÁNTICO.		
Realizar las actividades para el número de asistentes confirmados por el Supervisor.	ACTIVIDAD REALIZADA PARA EL NÚMERO DE ASISTENTES CONFIRMADOS POR EL SUPERVISOR.		
Ejecutar las actividades a desarrollar en las sedes del contratista o en los lugares que sean acordados entre la caja de compensación y el MINISTERIO	ACTIVIDAD REALIZADA EN EL MUNICIPIO DE GALAPA, ATLÁNTICO – PARQUE BIOTEMÁTICO DE MEGUA		
Prestar el servicio de desplazamiento con buses modelos recientes 2018 en adelante, los cuales deben cumplir con las normas de seguridad respectivas, estar en perfecto estado técnico – mecánico y deberán ser conducidos por conductores idóneos, a fin de garantizar la seguridad y comodidad de los pasajeros. El servicio de transporte debe contar con Pólizas de Responsabilidad Civil extracontractual y contractual, seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, Revisión tecnomecánica, las cuales deberán ser entregadas al Supervisor con antelación a la realización de cada actividad y/o certificados por el Representante Legal.	DOCUMENTACIÓN ENTREGADA AL DÍA		
Cumplir con las reservas y condiciones requeridas para cada actividad en relación con los escenarios y demás	CONTRATISTA CUMPLE CON LOS ASPECTOS LOGÍSTICOS DEFINIDOS POR LA DT ATLÁNTICO.		

 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: 6 de 9

aspectos logísticos, definidos por el Ministerio del Trabajo.			
Constituir las pólizas que se requieran en las formas y plazos establecidos en los Estudios Previos.	CONTRATISTA CONSTITUYE CORRECTAMENTE LAS PÓLIZAS, LAS CUALES SE ENCUENTRAN APROBADAS EN LA PLATAFORMA SECOP II.		
Enviar previamente las cotizaciones de cada uno de los servicios requeridos por el Supervisor, en las condiciones señaladas por el Ministerio del Trabajo o presentando mejores opciones para éste, todo con anterioridad a la prestación o realización del evento.	CONTRATISTA ENVÍA PREVIAMENTE LAS COTIZACIONES DE LOS SERVICIOS QUE SIRVIERON DE INSUMO PARA DESARROLLAR EL PROCESO CONTRACTUAL.		
Cumplir con todo lo ofrecido en las cotizaciones presentadas al Ministerio del Trabajo, las cuales serán avaladas por el Supervisor.	CONTRATISTA CUMPLE CON TODO LO OFRECIDO EN LAS COTIZACIONES, AVALADAS POR EL SUPERVISOR.		
Enviar la factura dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la realización de (los) evento (s), la cual deberá venir acompañada de un informe descriptivo, sobre los servicios que se están facturando, Así mismo, el contratista deberá cargar dicha factura en la plataforma SECOP II.	CONTRATISTA ENVÍA LA FACTURA DENTRO DEL TÉRMINO SOLICITADO, CARGA LA FACTURA EN SECOP II.		
Realizar las correcciones a la facturación que requiera el Ministerio del Trabajo, en un tiempo no mayor a tres (3) días hábiles posteriores al requerimiento.	N/A		
Presentar informes mensuales y los demás que le solicite el Supervisor por medios físicos y/o electrónicos.	N/A		
Contar con el personal idóneo para la ejecución del contrato.	CONTRATISTA CUMPLE CON EL PERSONAL IDÓNEO PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.		

 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: 7 de 9

Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al Supervisor del contrato.	N/A	
Asignar a una persona que será el contacto directo o enlace entre el Ministerio del Trabajo y el Contratista, para efectos de la ejecución del contrato, realizando las reuniones que sean necesarias cuando sean solicitadas por alguna de las partes, suscribiendo actas de seguimiento.	CONTRATISTA DESIGNA COMO ENLACE A LA SEÑORA JURANY BERRÍO ZAPATA – ASESORA COMBARRANQUILLA	
Brindar la seguridad adecuada en los sitios a utilizar para el desarrollo de las actividades, con el fin de garantizar la integridad de los funcionarios y de su núcleo familiar por parte del Ministerio del Trabajo.	N/A	
Garantizar las condiciones de bioseguridad durante el desarrollo de las actividades establecidas.	CONTRATISTA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE ESTA ACTIVIDAD.	

 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: 8 de 9

EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA			
<p>Evalúe al contratista teniendo en cuenta las siguientes opciones:</p> <p style="text-align: center;"> Cumplimiento Total (3) Cumplimiento Parcial (2) Incumplimiento (1) </p> <p>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.</p>			
N°.	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación Numérica (43)
1	Cumplimiento de Obligaciones	Ejecuta las obligaciones contractuales (generales y específicas) programadas para el periodo reportado.	
2	Responsabilidad y Soporte	Presenta los informes, productos y evidencias técnicas que acreditan el desarrollo de sus actividades de manera completa.	
3	Oportunidad	Atiende los requerimientos del supervisor y entrega los productos pactados dentro de los plazos establecidos.	
4	Calidad Técnica	Desarrolla sus actividades bajo los estándares de calidad, idoneidad y condiciones técnicas exigidas en el contrato.	

CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES) (44) (Aplica solo para pago final)
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Por lo anterior, se deja constancia que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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).

 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: 9 de 9

CERTIFICACIÓN DE SOPORTES Y PUBLICIDAD

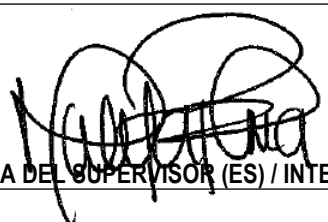
Con la suscripción de este formato, el supervisor y el contratista certifican que el detalle de las actividades y productos que soportan este pago se encuentran debidamente revisados y cargados en la plataforma **SECOP II**.

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): ERNESTO RAFAEL HERRERA DIAZGRANADOS

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



MINISTERIO DEL TRABAJO

PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y/O BIENESTAR LABORAL

Código: GTH-F-04

Version: 2.0

Fecha: Abril 24 de 2020

Página: 1 de 1

Curso o Actividad:

Caminata Ecología

Fecha (D/M/A):

25-09-2020

Dirigido a:

Funcionarios DT. Aflautio.

Intensidad (horas):

05 horas

Lugar:

Parque Biotermático Negro.

Horario: mañana

06:00 am - 11:00 am

Instructor:

Leonidas Jaramilla (enlace Biotermático) - Cambaranguilla

Entidad y/o dependencia responsable:

Mintrabajo

INTERNA

EXTERNA

X

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	TELÉFONO / EXT	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	HOLLY SORIANO	32851281	InsP.	CAATC	3156029318	msoriano@caatc.gov.co	
2	Quetzelm. Sancho	1005674405	Jur. Abogado	DT Aflautio	3123355000	quetzelm.sancho@dt.aflautio.gov.co	
3	Diego Rodolfo Jaramilla	2233294	Ayud. Adm.	DT Aflautio	3005284539	diego.rodolfo.jaramilla@dt.aflautio.gov.co	
4	Yolanda Paez	104531234	InsP.	R. Cambaranguilla	3022928606	yolanda.paez@mintrabajo.gov.co	
5	Alcides R. Díaz Fcores	1045302915	InsP.	R. Cambaranguilla	3107996607	alcides.r.diaz@mintrabajo.gov.co	
6	Ormay Huérfano	114354962	InsP.	R. Cambaranguilla	3008227751	ormay.huerfano@mintrabajo.gov.co	
7	Yocanny Capillán	—	Asy.	R. Cambaranguilla	—	yocanny.capillan@mintrabajo.gov.co	
8	Yocanny Capillán	42355810	InsP.	R. Cambaranguilla	3152967241	yocanny.capillan@mintrabajo.gov.co	
9	Esosa Delgado	2252307	Asy. Adm.	CAATC	3243883118	esosa.delgado@caatc.gov.co	
10	Camilo de la Cruz	32110803	Asy. Adm.	R. Cambaranguilla	3116584834	camilo.de.la.cruz@mintrabajo.gov.co	
11	Leonidas Jaramilla	3044244	InsP.	R. Cambaranguilla	3006144200	leonidas.jaramilla@mintrabajo.gov.co	
12	Alcides R. Díaz Fcores	22338818	InsP.	R. Cambaranguilla	3155153463	alcides.r.diaz@mintrabajo.gov.co	
13	Alcides R. Díaz Fcores	300324451	InsP.	R. Cambaranguilla	3155153463	alcides.r.diaz@mintrabajo.gov.co	
14	JUAN CESAR HUÉRFANO	6048253	InsP.	R. Cambaranguilla	3157364055	juan.cesar.huerfano@mintrabajo.gov.co	
15	Yocanny Capillán	102141140	Asy. Adm.	R. Cambaranguilla	3072865400	yocanny.capillan@mintrabajo.gov.co	
16	Quetzelm. Sancho	1140894484	Asy. Adm.	R. Cambaranguilla	3224234194	quetzelm.sancho@mintrabajo.gov.co	
17	Alcides R. Díaz Fcores	100190291	Asy. Adm.	R. Cambaranguilla	3002079131	alcides.r.diaz@mintrabajo.gov.co	
18	Yocanny Capillán	33305158	Asy. Adm.	R. Cambaranguilla	3229661715	yocanny.capillan@mintrabajo.gov.co	
19	Alcides R. Díaz Fcores	2449340	Asy. Adm.	R. Cambaranguilla	3002406391	alcides.r.diaz@mintrabajo.gov.co	
20	Diego Rodolfo Jaramilla	11245500	InsP.	R. Cambaranguilla	3003330000	diego.rodolfo.jaramilla@mintrabajo.gov.co	

INTERNA ☐ EXTERNA ☒

Curso o Actividad:				Fecha (D/M/A):			
Dirigido a:				Intensidad (horas):			
Lugar:				Horario:			
Instructor:				Entidad y/o dependencia responsable:			
Caminata Ecológica				25-09-2026			
Funcionarios D.T. Afiliados.				05 horas.			
Parque Biotécnico Megua.				06:00 am - 11:00 am.			
Leonidas Jamamillo (enlace bibliográfico) combaynilla				Mintrabajo			
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	TELÉFONO / EXT	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luis G. Alvarado M.	106498334	Inspector			luis.alvarado@mintrabajo.gob.ec	[Firma]
2	Juanmy FOX	7248841				juanfox@mintrabajo.gob.ec	[Firma]
3	Dany Condorcucho	705145	Asesor			danycondorcucho@mintrabajo.gob.ec	[Firma]
4	George Castorino	10021454	Inspector			georgecastorino@mintrabajo.gob.ec	[Firma]
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							



MINISTERIO DEL TRABAJO

PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y/O BIENESTAR LABORAL

Código: GTH-F-04

Versión: 2.0

Fecha: Abril 24 de 2020

Página: 1 de 1

Curso o Actividad:

Caminata Ecológica

Fecha (D/M/A):

24-09-2020

Dirigido a:

Funcionarios D.T. Atlántico

Intensidad (horas):

05 horas

Lugar:

Parque Biotecnológico Mega

Horario:

06:00 am - 11:00 am

Instructor:

Técnicos (amantele) - combanquilla

Entidad y/o dependencia responsable:

Mintrabajo

INTERNA

EXTERNA

NOMBRES Y APELLIDOS

CÉDULA

CARGO

ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA

TELÉFONO / EXT

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

1	María A. Cordero Contreras	1.040.208.115	Inspector	D.T. Atlántico	3015849908	hcoronel@		María Cordero
2	César Novos	3218379	Aux.	D.T. Atlántico	3023842353	chaunad		
3	Doradine Nubla	8526111	Enf. P.	D.T. Atlántico	3012528642	chaunad		
4	Sol Guerra Serrano	32664102	tec. Adm.	D.T. Atlántico	3153379652	sserranap		
5	María Almey Guerra	22045133	Aux. Adm.	D.T. Atlántico	3015480392	caluay@mintrabajo.gov.co		
6	Glória Colina	32709823	prof. Umu.	D.T. Atlántico	3003044999	galuay@mintrabajo.gov.co		
7	Yol Edmundo Escobar	1045669712	Aux. Adm.	D.T. Atlántico	3113864289	escobay@mintrabajo.gov.co		
8	Brighte Bollgen	1140819063	Profesional U	D.T. Atlántico	3170819170	bbollgen@mintrabajo.gov.co		
9	Diego Cordero	101569504	Asp. T. S.S.	D.T. Atlántico	3504605984	jece@		
10	Yandra Penaranda	1129510590	Asp. T. S.S.	D.T. Atlántico	3008121890	stanza@mintrabajo		
11	María Albaladejo	18034336	Aux. Adm.	D.T. Atlántico	3042434445	mparrac@		
12	María Marina Berrueta	217412130	Prof. Umu.	D.T. Atlántico	3176177161	berueta@mintrabajo		
13	Bernardo Guzman	1105230320	Prof. Umu.	D.T. Atlántico	3176171695	bguzman@mintrabajo.gov.co		
14	Lucía Virena Rivas	1043411092	Asp. T. S.S.	D.T. Atlántico	3004728053	lvirena@mintrabajo.gov.co		
15	Carly Torres	123888081	Asp. T. S.S.	D.T. Atlántico	3104430373	ctorres@mintrabajo.gov.co		
16	Luís Alberto Lugo	12298184	Asp. T. S.S.	D.T. Atlántico	3163600970	lbugo@mintrabajo.gov.co		
17	Augusto Bossa	8708012	Asp. T. S.S.	D.T. Atlántico	3006736020	abossa@mintrabajo.gov.co		
18	Ronald Solano	0900079	Técnico	D.T. Atlántico		rsolano@		
19	Leonidas Jaramila	5341936	Técnico	D.T. Atlántico	3006731905	ljaramila@		
20								