



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-00085874



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

Ciente

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

Fecha y hora: 19-10-2026 4:11 p. m.
Forma de pago: CREDITO 30 DIAS
Moneda: COP
Vendedor: BERRIO ZAPATA JURANY CONCEPCION
Fecha vcto: 18-11-2026

Servicio	Descripción	Cant.	Valor Unitario	Descuentos	Tasa ICO	Tasa IVA	Valor neto
415501	SALON PERLA	8	\$175.169	0%		19%	\$1.667.612
415514	MESERO	4	\$137.500	0%	8%	0%	\$594.000
410001	ESTACION DE CAFE,AROMATICA Y AGUA (40 UDS.)	1	\$91.667	0%	8%	0%	\$99.000
415505	RECREADOR HASTA 4 HORAS DENTRO DEL PERIMETRO URBANO	1	\$121.513	0%		19%	\$144.601
415506	HOMBRE ORQUESTA*TANDA- DENTRO DEL PERIMETRO DE URBANO	2	\$578.151	0%		19%	\$1.375.999

IMPUESTOS	BASE	TASA	TOTAL
IMPCONSU	\$641.667	8 %	\$51.333
IVA	\$2.679.170	19 %	\$509.042

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

TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

Notas

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

MARIA ALEJANDRA PALMA CONTRATO 854254

VALOR BRUTO	\$3.320.837,00
DESCUENTO	\$0,00
SUBTOTAL	\$3.320.837,00
IVA	\$509.042,00
IMPOCONSUMO	\$51.333,00
RETENCIONES	0,0000
TOTAL A PAGAR	\$3.881.212,00

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: ff080178f1b37adabd85795b323e011ec38bb489a1758929159a6e01969fda3ae2a69d5781ead2de871e7760fcbade71

FIRMA DIGITAL: Hu1Man/sZ1Tubp/xS45eJ1Tlxhto0P1VjqjEDzBY1a2a0S6AwaPp3bM8sayW5rFh2wS7rBs2sptX/ICXsJ8VtuxXjgVh4KzpLnOVRYeVcDh/s+2O76KJYt3s9u433dc2jQefQeSdKoGoMnE8ZgEu1y0xBweoVTpp2T2smY4TNmtMYpSmcGS2vY/xVPdqpOS579Je43Ltk07Q5yPKrTPutZAyj/jjj2v9rxtnCeOeOSDYw2OrSshKrHkt pQsr+/hQgMeZlhr+dU5xRy9mzWBDZSZ4QmOfmzDu5bttDn4RMSewBYhQbVFr9o/QZgya+9PpIPkCp34RfogZl5ilGaA==

FECHA DIAN: 2026-10-19 16:13:11-05:00

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. Concepto02Actualización

4. Número de formulario141183193986

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)8901020022

6. DV2

12. Dirección seccionalOperativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico31

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialCAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA

36. Nombre comercialCAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA

37. SiglaCOMBARRANQUILLA

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoAtlántico08

40. Ciudad/MunicipioBarranquilla001

41. Dirección principalCL 34 44 63 P 4

42. Correo electrónicoINFO@COMBARRANQUILLA.CO

43. Código postal1341

44. Teléfono 16053225049

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código8430

47. Fecha inicio actividad19570927

48. Código6820

49. Fecha inicio actividad20191126

50. Código15514

51. Código

52. Número establecimientos6

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código67891013143342485255

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

54. Código23

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. AnexosSI NOX

60. No. de Folios:0

61. Fecha2025-06-20 / 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.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma del solicitante:

Firma autorizada:

984. NombreHERRERA DIAZGRANADOS ERNESTO RAFAEL

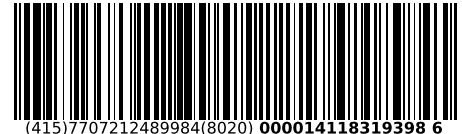
985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 24-08-2026 10:42:16AM

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				-

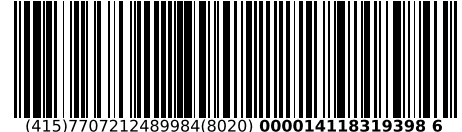
Vinculación económica

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

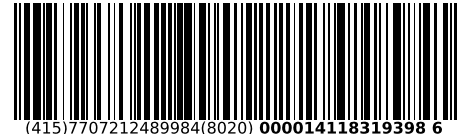
Representación

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

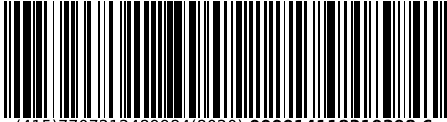
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 7 2 0 0 3 5 1 2	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CASTELLANOS	116. Segundo apellido LOBO	117. Primer nombre MANUEL	118. Otros nombres SALVADOR	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121.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

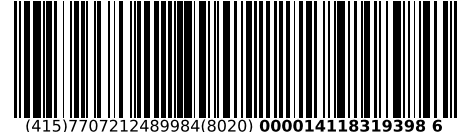
160. Tipo de establecimiento Sucursal	1 0	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA "COMBARRANQUILLA"			
163. Departamento Atlántico	0 8	164. Ciudad/Municipio Barranquilla	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	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 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	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 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	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 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: GC-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):	10° al 21 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 los 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 CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL SUPERVISOR DESARROLLADA EL 16 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	

 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.	CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL SERVIDOR PÚBLICO.	
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 DE CELEBRACIÓN DEL ANIVERSARIO DEL MINISTERIO DEL TRABAJO.	
Disponer de espacios propios o subcontratados apropiados para cada unas de las actividades a realizar.	ACTIVIDAD REALIZADA EN LAS INSTALACIONES DE LA DT ATLÁNTICO A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.	
Disponer de los medios audiovisuales que se requieran, de acuerdo con las exigencias del Supervisor, quien le informará con la debida antelación.	CONTRATISTA DISPUSO MEDIOS AUDIOVISUALES PARA EL DESARROLLO DE ESTA ACTIVIDAD.	
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: GC-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 DE CELEBRACIÓN DE ANIVERSARIO DEL MINISTERIO DEL TRABAJO DESARROLLADA EL 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN COMBARRANQUILLA.</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 DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN COMBARRANQUILLA – SALÓN PERLA - A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.</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>N/A</p>	

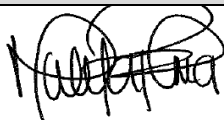
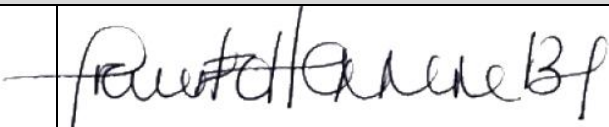
 MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO INFORME DE GESTIÓN	Código: GF-F-07
		Versión: 1.0
		Fecha: Enero 29 de 2025
		Página: 4 de 6

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: GC-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.

Espacio para el Radicado del Gestor Documental (1):		
N°. 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): TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS (3.881.212)		
ASPECTO ECONÓMICOS		
PERIODO DE PAGO (19): 10 AL 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	NÚMERO DE PAGO (20): PRIMERO	
CONCEPTO		VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO (21)		\$3.881.212

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	\$3.881.212		
			\$		
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (29)			\$3.881.212		
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 CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL SUPERVISOR DESARROLLADA EL 16 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 DEL DÍA DEL SERVIDOR PÚBLICO.	
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 DE CELEBRACIÓN DEL ANIVERSARIO DEL MINISTERIO DEL TRABAJO.	

 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 LAS INSTALACIONES DE LA DT ATLÁNTICO A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.		
Disponer de los medios audiovisuales que se requieran, de acuerdo con las exigencias del Supervisor, quien le informará con la debida antelación.	CONTRATISTA DISPUSO MEDIOS AUDIOVISUALES PARA EL DESARROLLO DE ESTA ACTIVIDAD.		
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 DE CELEBRACIÓN DE ANIVERSARIO DEL MINISTERIO DEL TRABAJO DESARROLLADA EL 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN COMBARRANQUILLA.		
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 DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN COMBARRANQUILLA – SALÓN PERLA - A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.		
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.	N/A		
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.	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)	
<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

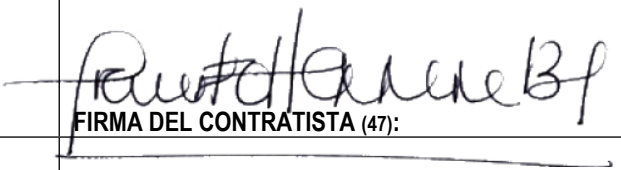
Con la suscripción de este formato, el supervisor y el contratista certifican que el detalle de las actividades y productos que soportan este pago se encuentran debidamente revisados y cargados en la plataforma **SECOP II**.

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

Versión: 2.0

Fecha: Abril 24 de 2020

Página: 1 de 1

INTERNA ☐

EXTERNA ☒

Curso o Actividad:

Celebración "Día del Servidor Público"

Fecha (D/M/A):

16-09-2026.

Dirigido a:

Funcionarios D.T. Altohico.

Intensidad (horas):

03 horas.

Lugar:

Combaranguilla Country (Salón Parlo).

Horario:

12:00 m. - 03:00 pm.

Instructor:

Leonidas Jaramillo (Salac Bienestar) combaranguilla

Entidad y/o dependencia responsable:

Mintrabajo.

NOMBRES Y APELLIDOS

CÉDULA

CARGO

ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA

TELÉFONO / EXT

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

No

CÉDULA

CARGO

ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA

TELÉFONO / EXT

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

1 Julio Hernandez P.M.

8.608.733

Coord. ACT

Mintrabajo

—

jhernandezpm@mintrabajo.gov.co

Firma

2 Yanicey Peraza A.

8735699

Empresas

Mintrabajo

—

yperazea@mintrabajo.gov.co

Firma

3 Gabriela Barrera Uricoechea

1129.510.540

Asp. T y SS

Mintrabajo

—

gbarrera@mintrabajo.gov.co

Firma

4 Nibel Novales (Ramado)

22338818

Asp. Trabajo

Depacho

—

nnovales@mintrabajo.gov.co

Firma

5 Holly Sarmiento A.

32851281

Imp. P.

ATA

—

hsarmiento@mintrabajo.gov.co

Firma

6 Cinthia Alfaro

32144128

Imp. P.

Unicef

—

calfaro@unicef.org

Firma

7 Julio Bossio

72206431

Imp. P.

ATA

—

jbossio@mintrabajo.gov.co

Firma

8 Brandon Garmen A.

1057303269

P. U.

Dirección

—

bgarmen@mintrabajo.gov.co

Firma

9 José Acosta Uricoechea

86973524

T. Trabajo

D. T. A.

—

jacosta@mintrabajo.gov.co

Firma

10 Carlos Torres

72582997

T. Trabajo

ATA

—

ctorres@mintrabajo.gov.co

Firma

11 María A. Palma Macaya

100216443

T. C. Admin.

Dirección

—

mpalma@mintrabajo.gov.co

Firma

12 Valcarré Castiblanco

10823322

Asp. Adm.

PSUC

—

vcastiblanco@psuc.gov.co

Firma

13 Alidys Torres

1002016881

Asp. Admin.

ACT

—

atorres@mintrabajo.gov.co

Firma

14 Grisel Torres González

1140891484

Asp. Admin.

Dirección

—

gtorres@mintrabajo.gov.co

Firma

15 Yvelis Lina Sarmiento

100509456

Asp. Admin.

Dirección

—

ylina@mintrabajo.gov.co

Firma

16 María A. Pérez

78033336

Asp. Adm.

ACT

—

mperez@mintrabajo.gov.co

Firma

17 Carolina Morales

11782733

Prof. Esp.

ACT

—

cmorales@mintrabajo.gov.co

Firma

18 Oscar Camargo Camargo

70502764

Asp. Adm.

DT

—

ocamargo@mintrabajo.gov.co

Firma

19 Leonardo Sánchez

33208438

Asp. Adm.

DT

—

lsanchez@mintrabajo.gov.co

Firma

20 Edgar Cervie Zapata

3779556

Asp. Adm.

DT ATCA

—

ecervie@mintrabajo.gov.co

Firma



MINISTERIO DEL TRABAJO

PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

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

Código: GTH-F-04

Versión: 2.0

Fecha: Abril 24 de 2020

Página: 1 de 1

INTERNA ☐ EXTERNA ☒

Curso o Actividad:

Celebración "Día del Servidor Público".

Fecha (D/M/A):

16-09-2026

Dirigido a:

Funcionarios D.T. Atlántico (Salón Pella).

Intensidad (horas):

03 horas.

Lugar:

Combaranguilla Country (Salón Pella).

Horario:

12:00 m. - 03:00 pm

Instructor:

Leonidas Tamayo (enlace Bienesar) Combaranguilla

Entidad y/o dependencia responsable:

Mintahayo.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	TELÉFONO / EXT	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diego E. Torres	1434436321	Inspector	Ministerio	3107786851	pector3@co	Diego E. Torres
2	Osvaldo Cruz	26073786	Inspector	D.T. Atlántico	3116575486	osvaldo@co	Osvaldo Cruz
3	Leandro de la Cruz	22140803	Administrativo	D.T. Minutero	3116584834	cedalva@minutero.gov.co	Leandro de la Cruz
4	Simón A. Rodríguez	400947303	Administrativo	D.T. Atlántico	3022865400	Simón@co	Simón A. Rodríguez
5	Diego A. Rodríguez	8336112	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
6	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
7	Diego A. Rodríguez	3210215	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
8	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
9	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
10	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
11	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
12	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
13	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
14	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
15	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
16	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
17	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
18	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
19	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez
20	Diego A. Rodríguez	225455153	Inspector	D.T. Atlántico	3012528862	diego@co	Diego A. Rodríguez



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

INTERNA ☐ EXTERNA ☒

Curso o Actividad:		Celebración "Día del Servidor Público"			Fecha (D/M/A):	16-09-2020	
Dirigido a:		Funcionario DT. Atlántico.			Intensidad (horas):	03 horas	
Lugar:		Combaranguillo Country (Salon perla)			Horario:	12:00 m - 03:00 pm	
Instructor:		Leonidas Jaramillo (Colace Bienestar) - Combaranguillo			Entidad y/o dependencia responsable:	Hinobago.	
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	TELÉFONO / EXT	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Domingo Puig U	19245308	Inspector	DT Atlántico		domingo.puig@dtatlantico.gub.ec	
2	Marcelo Tabares F	55226779	Inspector	DT Atlántico		marcelo.tabares@dtatlantico.gub.ec	
3	Diego Machuca	3838215	Inspector	DT Atlántico		diego.machuca@dtatlantico.gub.ec	
4	Alfonsina Alvarado	114314230	Inspector	DT Atlántico		alfonsina.alvarado@dtatlantico.gub.ec	
5	Alfonso Carmona	10482817	Inspector	DT Atlántico		alfonso.carmona@dtatlantico.gub.ec	
6	Jorge Castaño	100215459	Inspector	DT Atlántico		jorge.castano@dtatlantico.gub.ec	
7	Jimmy For Pérez	7243284	Inspector	DT Atlántico		jimmy.for@dtatlantico.gub.ec	
8	Carlos Guillermo Aguilar	100498531	Inspector	DT Atlántico		carlos.guillermo.aguilar@dtatlantico.gub.ec	
9	Diego Lucio P	100456750	Inspector	DT Atlántico		diego.lucio@dtatlantico.gub.ec	
10	Brigitte Buffgen P	1140819063	Profesional Univ	DT Atlántico		brigitte@dtatlantico.gub.ec	
11	Omely Martine E Meza	114339482	Asistia	DT Atlántico		omely.martine@dtatlantico.gub.ec	
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							



MINISTERIO DEL TRABAJO

PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

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

Código: GTH-F-04

Versión: 2.0

Fecha: Abril 24 de 2020

Página: 1 de 1

INTERNA ☐

EXTERNA ☒

Curso o Actividad:

Dirigido a:

Lugar:

Instructor:

Celebración "Día del Servidor Público"

Funcionarios DT Affiliados Combaranguilla Country (Salon Pata).

Leónidos Jamillo (enlace bienestar) - Combaranguilla

Fecha (D/M/A):

Intensidad (horas):

Horario:

Entidad y/o dependencia responsable:

16-09-2020

03 horas.

12:00 m - 03:00 Pm

Mintabuyo.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	TELÉFONO / EXT	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	José Escobar Perez	109566932	Bux Edm	Mintabuyo		reservacionmintabuyo.gov.ec	H.
2	Cabelo Cesar Melin Castillo	8700144	Inspector	Mintabuyo		prograce.	
3	Augusto Bosisio	8708012	Inspector	Mintabuyo		abolacionmintabuyo.gov.ec	
4	Elvira Calveta Rodriguez	3209983	Prof. Univ.	Mintabuyo		gcalveta@mintabuyo.gov.ec	
5	Yuan Guaylardon	10794736	Inspector	Mintabuyo		gcalveta@mintabuyo.gov.ec	
6	Osor Juan Belarrio	15648580	Inspector	Mintabuyo		gcalveta@mintabuyo.gov.ec	
7	Alcides Diaz Torres	104502915	Inspector	Mintabuyo		gcalveta@mintabuyo.gov.ec	
8	Adrian Romero	114023416	Inspector	Mintabuyo		gcalveta@mintabuyo.gov.ec	
9	Juan Paez Aparicio	109531236	Inspector	Mintabuyo		gcalveta@mintabuyo.gov.ec	
10	Y Carolina Velez	104511150	Inspector	Mintabuyo		gcalveta@mintabuyo.gov.ec	
11	Laura Lasso Vlasz C.	1073011082	Inspector	Mintabuyo		gcalveta@mintabuyo.gov.ec	
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							