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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

PBO-00085752

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: 58b3601e7e8043d31fa2f842416f84e81e380e78bae0dca8cbcdeb2c4e6aed7a03cdbac4dd8a23b9b425239fa4816be9

FIRMA DIGITAL: GMWxJcIgXkOSCa1dG/tdQ0p3yTQ5e79yDi0JwHon+xGx/W65m1kKNTseCfPyapHWWySpFKPkLVB7taVtn9UQeukxguy7GQ8vyDoJTfO7fBfeTyV6wquFf3tVFON
EVlwsXz5MlzZ4zWXFbUS7B03UCrzSy9bLfVXpZPZLtOPmca7029cAGGeLN7mHsc7Ez/OSDGDuIw4SAhG5prc4rd1jb+PIgzPXEt3oskN7QIQu+xyuy1POPGqvCeouH
vyx9yOef2hJ2+q/29Sm+zlwc/ETbZPrpVxGy1u6alHUbKnV3JfG4zAxyqVyUUKmqRcTgXvVNqoYUQW1rg6QNp8ZS2lZbQ==

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

Emisor

Nombre Legible y Fecha de Entrega

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. NIT 890.319.193-3

REIMPRESO

ORIGINAL

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

ASOPAGOS s.a.

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

PAGADO

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 0 2 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 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 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 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				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
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				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.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

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 0 2	2	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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	
Vigencia		
80. Desde	1 9 5 7 0 9 2 7	
81. Hasta	3 0 0 0 0 9 2 7	

Composición del Capital

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		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

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	

Representación

1

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

2

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

3

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**	

4

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**	

5

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**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

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 0 2	2	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 4 6 8 0 8 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VISBAL	GALOFRE	GUSTAVO	ENRIQUE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 1 0 9	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 4 5 8 1 0 5 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VERGARA	GONZALEZ	BEATRIZ	ELENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 4 1 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 7 4 5 3 7 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MERCADO	GONZALEZ	AQUILES	IGNACIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 1 0 9	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 7 4 5 3 9 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HEILBRON	HAASE	RICARDO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 1 0 9	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 4 0 8 9 1 0 6 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ACOSTA	JASSIR	CAROLINA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 1 0 9	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

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 0 2	2	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	7 2 0 0 3 5 1 2		COLOMBIA 1 6 9	CASTELLANOS	LOBO	MANUEL	SALVADOR				2 0 2 4 0 1 2 5	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 4 0 8 6 3 6 6 9		COLOMBIA 1 6 9	JIMENEZ	JIMENEZ	JAIR	JESUS				2 0 1 9 0 9 1 9	2 0 2 4 1 1 1 9
3	Cédula de Ciudada 1 3	3 2 7 9 5 9 9 0		COLOMBIA 1 6 9	PACHECO	GUTIERREZ	IVANIA	MARIA				2 0 1 9 0 9 1 9	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 4 8 2 6 7 5 0 5		COLOMBIA 1 6 9	VALEGA	SANDOVAL	DANYRIS	CECILIA				2 0 2 4 0 1 2 5	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	8 7 3 2 3 9 9		COLOMBIA 1 6 9	MALDONADO	PACHECO	RAMIRO	DE JESUS				2 0 1 9 0 9 1 9	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 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

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

Revisor fiscal suplente

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

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 0 2	2	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Oficina 0 8	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	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CL 34 4463 P 4

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 5 3 2 2 5 0 4 9	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: CAJA DE COMPEMSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA "COMBARRANQUILLA"

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 43 63 B 107

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 5 3 2 2 5 0 4 9	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	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	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

165. Dirección: CL 35 36 24

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 5 3 2 2 5 0 4 9	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

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 0 2	2	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	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	164. Ciudad/Municipio	
Atlántico 0 8	Puerto Colombia 5 7 3	

165. Dirección: CL 6 20 900

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 5 3 2 2 5 0 4 9		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	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	164. Ciudad/Municipio	
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1	

165. Dirección: CL 76 CR 57 45

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 5 3 2 2 5 0 4 9		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	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	164. Ciudad/Municipio	
Atlántico 0 8	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	169. Fecha de cierre	
6 0 5 3 2 2 5 0 4 9		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

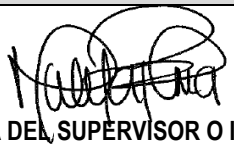
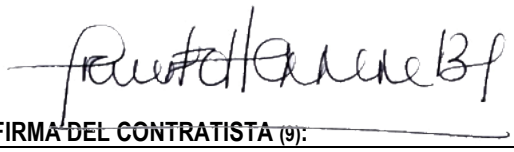
OBLIGACIÓN (4):	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO (5)**	**EVIDENCIAS ADJUNTAS (6)**
Planear, organizar y coordinar los diferentes eventos con base en los expresado en el Alcance del objeto y la oferta presentada, que hacen parte integral del contrato y conforme a las especificaciones indicadas por el Supervisor, sin prejuicio 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	

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.	

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,	CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA ALIMENTACIÓN EN EL DESARROLLO DE ESTA ACTIVIDAD, CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS DE SALUBRIDAD, MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, ETC.	
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	DOCUMENTACIÓN ENTREGADA AL DÍA	

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	

hábiles 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.	

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.

No. Radicado: 08SI2026740800100003935
Fecha: 2026-10-21 06:41:48 pm
Remitente: Sede: D. T. ATLÁNTICO
Depen: DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Destinatario DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Anexos: 5 Folios: 9
08SI2026740800100003935

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO ÚNICO PARA TRÁMITE DE PAGO	Código: GF-I-01-F-01 Versión: 2.0 Fecha: abril 15 de 2026 Página 1 de 9

Espacio para el Radicado del Gestor Documental (1):

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

N°. DE CONTRATO O DE ORDEN DE COMPRA (2): CD - 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**

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)			$	$	$

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 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 prejuicio 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.	

	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 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.	

	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.	

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.	

EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

Evalúe al contratista teniendo en cuenta las siguientes opciones:

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

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

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

CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES) (44)
(Aplica solo para pago final)

El (Los) Supervisor(es) / Interventor(es) hace(n) constar que el contratista CUMPLIÓ (____) NO CUMPLIÓ (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como se evidencia en los formatos " FORMATO ÚNICO PARA TRÁMITE DE PAGO" aportados durante su ejecución.

Lo anterior, sin perjuicio de las acciones administrativas que el supervisor pueda iniciar en virtud de lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

Por lo anterior, se deja constancia que:

1. El valor total del contrato corresponde a la suma de $_____
2. Se canceló la suma de $ _____ por concepto de honorarios, servicios o compras.
3. Se canceló la suma de $ _____ por desplazamiento (Únicamente para contratos financiados con cargo al Fondo de Riesgos Laborales).
4. Existen cuentas radicadas pendientes de pago por la suma de $ _____
5. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
6. El valor de la cesión es de $_____
7. El Ministerio liberó la suma de $_____ por honorarios, servicios o compras.
8. El Ministerio debe liberar la suma de $_____ por honorarios, servicios o compras.
9. El Ministerio debe liberar la suma de $_____ por desplazamiento (Únicamente para contratos financiados con cargo al Fondo de Riesgos Laborales).

CERTIFICACIÓN DE SOPORTES Y PUBLICIDAD

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

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

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

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

FIRMAS RESPONSABLES:

FIRMA DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (45):	**FIRMA DEL CONTRATISTA (47):**
NOMBRE DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (46): **MARÍA ALEJANDRA PALMA MENDOZA**	**NOMBRE DEL CONTRATISTA (48):** **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
Pagina: 1 de 1

INTERNA [ ] EXTERNA [X]

Curso o Actividad:	Caminata Ecologica	Fecha (D/M/A):	25-09-2026
Dirigido a:	Funcionarios DT. Atlantico.	Intensidad (horas):	05 horas
Lugar:	Parque Biotematico Meguoi.	Horario: mañana	06:00 a.m. - 11:00 a.m.
Instructor:	Leonidas Jaramillo (Enlace Bienestar) - Barranquilla	Entidad y/o dependencia responsable:	Mintrabajo

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	TELÉFONO / EXT	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Morly Saavedra	32851281	Insp.	GATC	3150029318	MSaavedra.	
2	Yuckelin Santos	1005679406	Insp. Aduana	DT Atlantico	3123055040	yuntos@	
3	Dayana Pardo Jimenez	22732774	Aux Adm	DT Atlantico	3005384529	dpardo@mintrabajo.gov.co	
4	Jairo PEAEZ A.	1.043.312.736	Insp	R. Caribe	3022928616	JAPAEZ@MINTRABAJO.	
5	Alider R. Diaz Florez	1045702915	Insp.	RCC	3107290607	ardiaz@mintraba	
6	Omary Martinez H	1143544762	Inf.	RCC	3008277751	Omartinez@mintrabajo.	
7	Yorvis Caribiano	—	Aux	PIVC	—	yCaribiano@mint	
8	Karen Del Valle	42315810	Inspector	PIVC	3152967241	KDelValle@mintrabajo	
9	Gisela Del Toro	22523097	Inspector	ATC4T	3243803118	gdeltoro@mintrabajo	
10	Camilo de Avila R	72140803	Aux Admon	PIVC	3116584834	cdeavila@mintrabajo.gov.co	
11	Ximena Jaramillo	55447786	Tec Adm	Direccion	3006744105	LJaramillo@mintrabajo.gov.co	
12	Niled Hernandez Camacho	22738818	Insp Trabajo	Direccion	3155753463	nhernandez@mintrabajo.gov.co	
13	Maria Alejandra Palma	1002124831	Tec Adm	Direccion	3145928214	mpalma@mintrabajo.gov.co	
14	Julio Cesar Hurtado	6618752	Prof. Esp.	MCYT	3157364255	JHurtado@mintrabajo.gov.co	
15	Santiago Rodriguez	1001911710	Aux administrativo	PIVC	3022865400	Sdrodriguez@mintrabajo.gov.co	
16	Giselle Cruz Valdes	1140877484	Administrativa	Direccion	3224234194	gcruz@mintrabajo.gov.co	
17	Nildys Torres Perez	1001990891	Aux Administrativo	ACT	3002077131	ntorres@mintrabajo.gov.co	
18	Ximena Sanabria	33405188	Aux Admin	PIVC	3229061715	Ysanabria	
19	Alvaro Mendoza	8469370	Director	PIVC	3002406391	Amendoza@mintrabajo.gov.co	
20	Diana Pareja	1124535	Inspector	PIVC	3008328990	dpareja@mintrabajo.gov.co	

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 Pagina: 1 de 1

INTERNA [ ] EXTERNA [X]

Curso o Actividad:	Caminata Ecológica	Fecha (D/M/A):	25-09-2026
Dirigido a:	Funcionarios D.T. Atlantico.	Intensidad (horas):	05 horas.
Lugar:	Parque Biotematico Meguo.	Horario:	06:00 am - 11:00 am.
Instructor:	Leonidas Jaramillo (Enlace Brobigntat) Combarranquilla	Entidad y/o dependencia responsable:	Mintrabajo

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	TELÉFONO / EXT	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luis G. Alvarez M.	1064983371	Inspector			Luisezm@mintrabajo.gov.co	
2	Jimmy Fox	72430884					
3	Oscar Caballero	72615	Abr. Admin			oscarcaballero@mintrabajo	
4	Jorge Castaño	1002184594	Inspector			Jorgtorres@mintrabajo.gov	
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
Pagina: 1 de 1

INTERNA [ ] EXTERNA [X]

Curso o Actividad:	Caminata Ecologica	Fecha (D/M/A):	24-09-2026
Dirigido a:	Funcionarios, DT. Atlántico	Intensidad (horas):	05 horas
Lugar:	Parque Biotematico Megua	Horario:	06:00 am - 11:00 am
Instructor:	Leonidas Jaramillo (enlace Bienestar) - Barranquilla	Entidad y/o dependencia responsable:	Mintrabajo

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	TELÉFONO / EXT	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Hugo A. Carmona Gonzalez	1.048.208.175	INSPECTOR	D.T. ATLÁNTICO	3015849908	hcoronel@	
2	Cesar Novas	3218379	Aux.	DT. Atlantico	3023842753	Cnavas@	
3	Deredin Martinez	8536111	Esp.	DT. Atlantico	3012528652	dmartinezf@	
4	Sol Sierra Serrano	32664502	Tec Adm	DT Atlantico	3153379652	SSierra@	
5	Olga Alicy Bruno	22.545.733	Aux. Adm.	DT. Atlántico	3015480392	oalvarez@mintrabajo.gov.co	
6	Gloria Caluera R	32709823	Prof. Univ.	DT Atlantico	3004304599	gcaluera@mintrabajo.gov.co	
7	Luis Eduardo Escorcia P	1045669712	Aux Adm	DT Atlantico	3113864289	lescorcia@mintrabajo.gov.co	
8	Brigitte Buttgen P	1140819063	Profesional U	DT Atlántico	3170819770	bbuttgen@mintrabajo.gov.co	Brigitte Buttgen P.
9	Jder Cuadro R	1015605941	Inspector	DT Atlantico	3504605984	jcuadro	
10	Sandra Barraza Alvarado	1.129.510590	Insp T y SS	D.T Atlantico	3008121890	sbarraza@mintrabajo	
11	Mario Alberto Perez Cam	78034336	Aux. Adm	DT Atlántico	3042434945	mperez@	Mario A Perez C.
12	Ibeth Marina Bernate	45452130	Prof. Univ.	DT. Atlantico	3176177166	Ibernate@mintrabajo.	
13	Brandon Guzman A	1052703269	Prof. Univ.	D.T. Atlantico	3176171695	bguzman@mintrabajo.gov	Brandon G. A.
14	Laura Vanesa Munoz C.	1a13011082	Auxiliar Adm	D.T. Atlantico	3007728063	lmunozc@mintrabajo.gov.co	Laura V. Muñoz Contreras
15	Carlos Tones F.	72388309	Insp. Trab.	DT Atlantico	3104130393	Ctonesf@mintrabajo.gov	
16	Luis Alberto Robles	72298184	Prof. Esp.	DT Atlantico.	3265360097	lrobles@mintrabajo.gov.co	Luis Robles
17	Augusto Bossio G.	8708012	INSPECTOR	DT ATLANTICO	3006736020	abossio@mintrabajo.gov	
18	Ronald Solano	8700771	Inspector	DT Atlantico		RSolano@	
19	Leonidas Jaramillo	5741793C	Tecnico	DT. Atlantico	3006771905	ljaramillo@	
20							