

Contrato



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

No. del Contrato:	109-2018	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 456.056.981,00	Fecha de trámite:	05/10/2018
Fecha suscripción contrato:	31/05/2018	Nombre del Contratista:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – CAFAM	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	05/06/2018
Requiere Acta de Inicio	Si	No. De Registro Presupuestal:	26918	Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:	05/06/2018	Fecha terminación	31/12/2018	Tipo Identificación	NIT No. de Identificación:
Objeto:	DESARROLLAR EL PLAN DE BIENESTAR LABORAL E INCENTIVOS, DIRIGIDOS A LOS FUNCIONARIOS DE LA SUPERINTENDENCIA, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD.				

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIIF NACIÓN

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ 30.153.042	8		*Aquí se debe consignar el valor de los pagos efectuados al contratista, sin incluir el que se va a tramitar con la presente certificación. % EJECUCIÓN 22% TOTAL \$ 98.781.440
2	\$ 17.404.035	9		
3	\$ 43.606.863	10		
4	\$ 2.729.000	11		
5	\$ 4.888.500	12		
6		13		
7		14		

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

No. Del pago	6	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 334.382.759,00	Factura No.	49382
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 22.892.782			Fecha de la Factura:	02/10/2018

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades:

Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:

Valor Salud	X
Valor Pensión	NA
Valor ARL	
Total Pagos \$	X

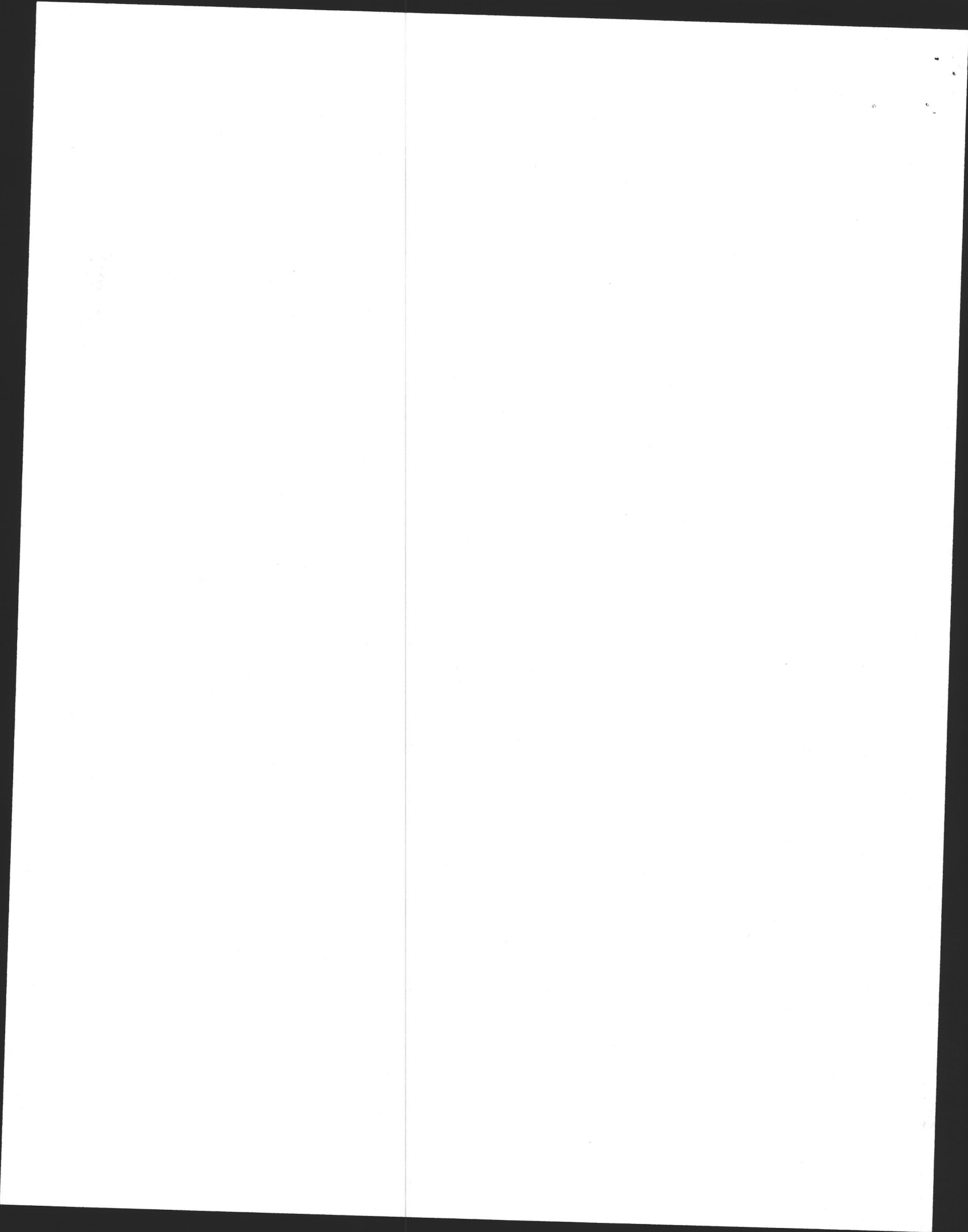
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales.
 Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporcion y porcentajes establecidos por la Norma.


Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)

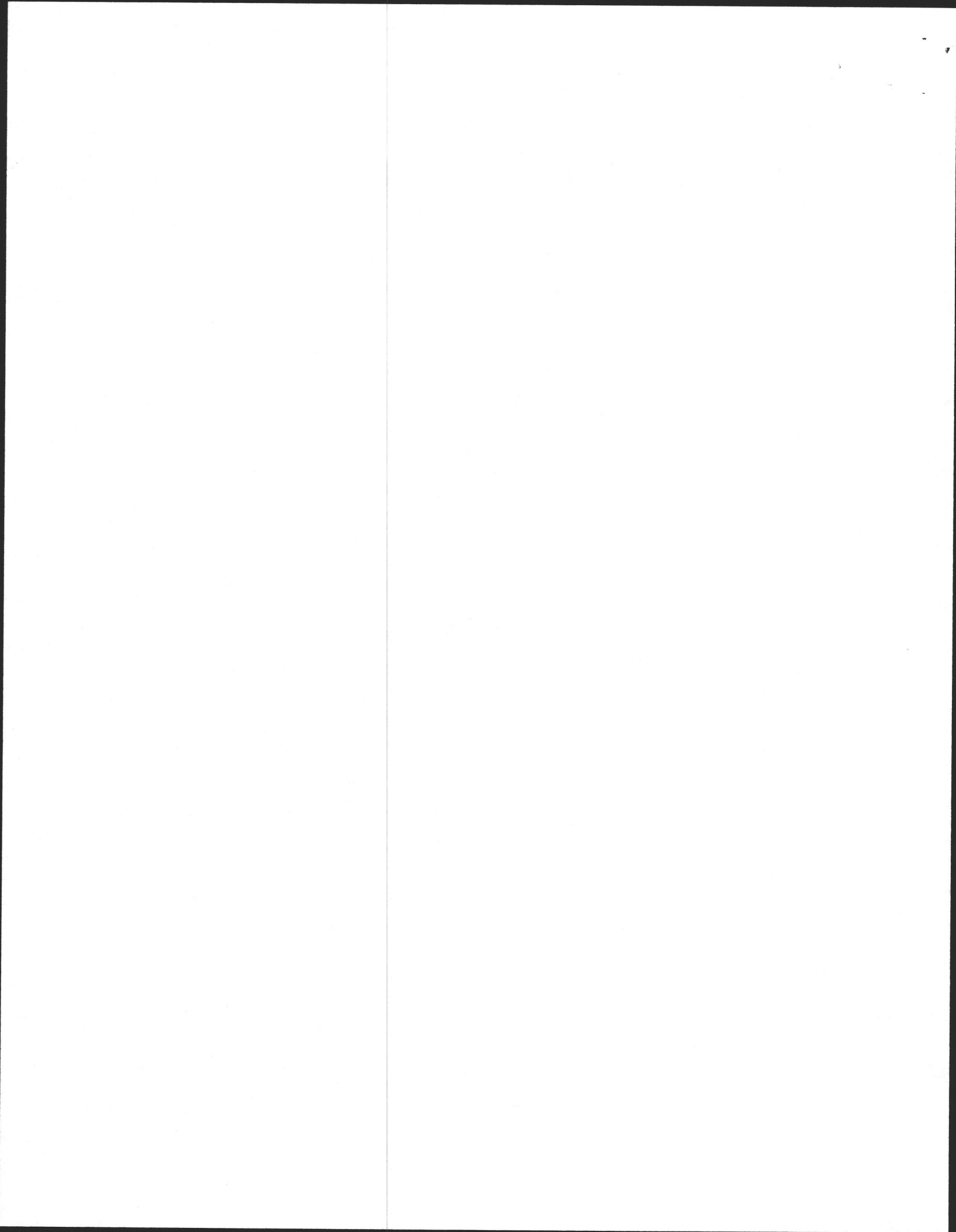
Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor (o interventor) del contrato anteriormente descrito, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato

Andrés Hernández Benítez
 Firma Supervisor o Interventor
 Nombre: ANDREA DEL PILAR HERNÁNDEZ BENÍTEZ
 Documento Identidad: 52.419.497
 Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 21
 Dependencia: GRUPO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Andrés Hernández Benítez
 -8 OCT 2018
 10:05



INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN										
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION N° 109 de 2018										
OBJETO DEL CONTRATO:	31/12/2018	PRÓRROGAS:	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	31/05/2018	FECHA DEL INFORME:	2/10/2018	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	31-dic-18	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	456.056.981
Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la ejecución del Plan de Bienestar Laboral e Incentivos dirigido a los funcionarios de la Superintendencia del Subsidio Familiar 2018.			NO							
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	31/12/2018	PRÓRROGAS:	NO							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 456.056.981	ADICIONES:	NO							
Periodo correspondiente del pago:	1/08/2018	31/08/2018	Pago No.:	8						27%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	PREPENSIONADOS									
OBSERVACIONES:	\$ 22.892.782									
 Luz Stella Rodríguez Castiblanco Caja de Compensación Familiar CAFAM										
Andrea del Pilar Hernández Benítez Supervisora del contrato Profesional Especializado Coordinadora Grupo de Gestión del Talento Humano Secretaria General - Superintendencia del Subsidio Familiar										
C.C.51.728.432 Bogotá										





FACTURA DE VENTA

RE 49382

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM - NIT 86.001.3570-3
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 007 DE 2016 - FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR RETENCIÓN IVA E ICA.
RÉGIMEN CON UN REG. 03-15-06 - 19 AGENTE RETENEDOR DE IVA - 50M OS AUTORETENEADORES RESOLUCIÓN DIAN 7294 Ag. 17-05

Copia

Pág. 1 / 1

CLIENTE: **SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**

No. NIT: **8605036009**

DIRECCIÓN: CALLE 26 # 57 - 83 CENTRO EMPRESARIAL SARMIENTO
ANGULO;
BOGOTA, COLOMBIA;
Atn. Adriana H Galvis;
Tel. 3487800 Ext. 7797

Teléfono: 3487800 EXT. 7797

Email:

Fecha de Expedición: 02/10/2018
Fecha de Vencimiento: A su presentación

Al efectuar el pago por favor citar Número de la Factura

Ev.4124/2018; ADMON EMPRESAS; 29/08/18; Según Contrato No. 109 del 31 de Mayo de 2018, Desarrollar el plan de bienestar laboral e incentivos, dirigidos a los funcionarios de la superintendencia del subsidio familiar de acuerdo a los requerimientos

Descripción	Valor	Descuento	% IVA	Total
1 CURSO PREPENSIONADOS NO AFIL IVA 0%	1,315,000	0	0	1,315,000 0
1 SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Imp. Consumo 8%	190,463	0	8	190,463 15,237
1 PROGRAMA DE ORIENTACIÓN A LA DESVINCULACIÓN LABORAL IVA 19%	17,959,733	0	19	17,959,733 3,412,349
Total Servicios				22,892,782
Total Descuento				0
Total Depósitos anticipados				0
Total de Devolución				0
* Ingresos recibidos para terceros Por Cobrar				22,892,782

** (Veintidos Millones Ochocientos Noventa y Dos Mil Setecientos Ochenta y Dos 00/100.) ** PESOS M/CTE

Impuestos	Vr. Base	Vr. Impuestos
Iva 19.00%	17,959,733	3,412,349
Iva 0.00%	1,315,000	0
Imp. Consumo 8.00%	190,463	15,237
TOTAL	19,465,196	3,427,586


Firma Emisor

Recibido Por:

Identificación y Firma quien Recibe:

Fecha Recibo:

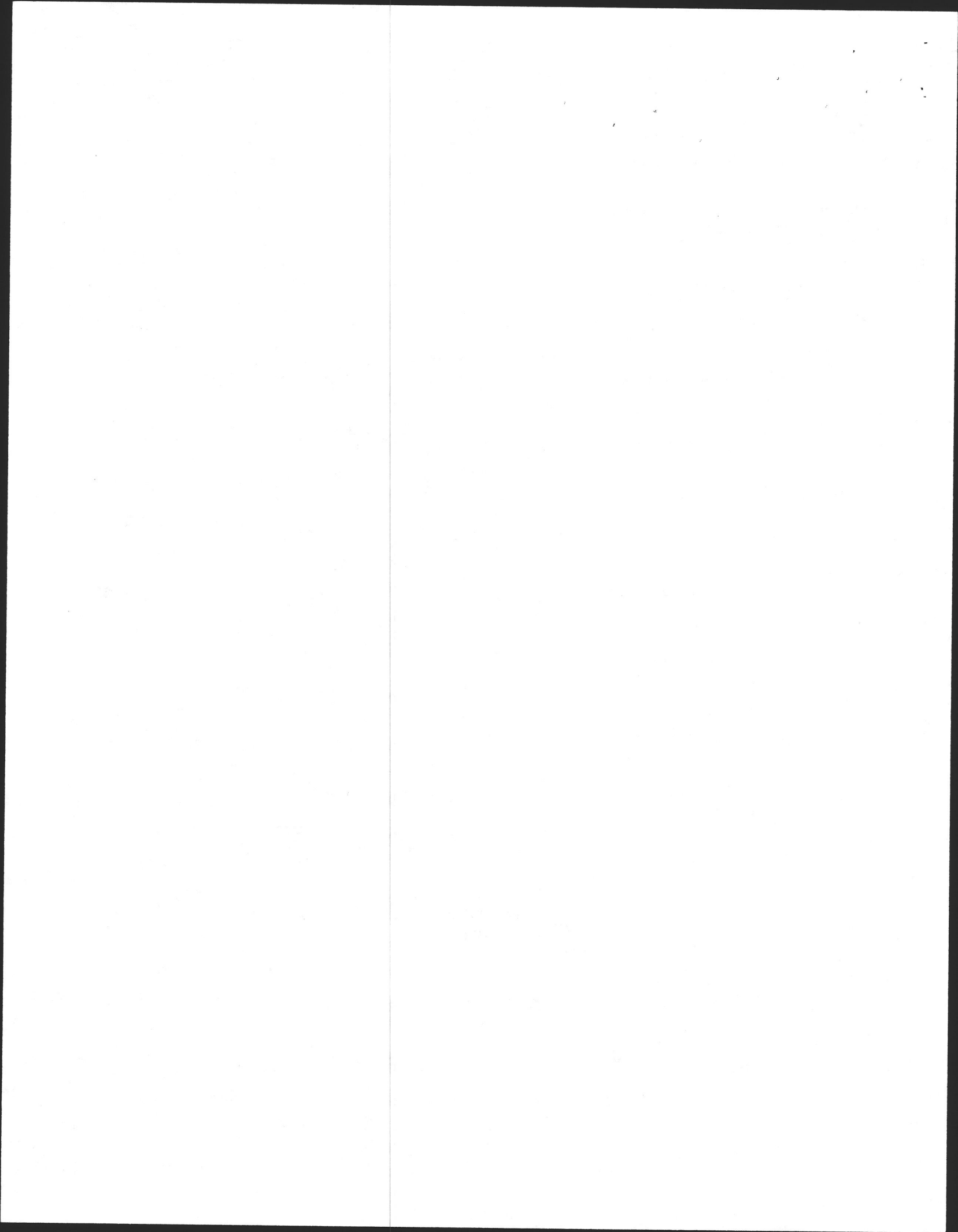
No se acepta reclamaciones pasados Diez (10) días Calendario luego de radicada

Autorizo a CAFAM o a quien represente sus derechos de conformidad con la ley 1266 de 2008 a consultar, suministrar, procesar, tratar y circularizar mi información dentro de la actividades del objeto social de la empresa. En caso de que se efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderá a éste en los mismos terminos y condiciones". A esta Factura de Venta aplican las normas relativas a la letra de cambio, según Artículo 779 del Código de Comercio.

El NO pago de esta factura a su vencimiento causará intereses de mora equivalentes a la tasa máxima moratoria permitida para operaciones comerciales durante el tiempo de mora. Al realizar el pago, asegúrese de registrar en el recibo de consignación el (los) No. (s) de la(s) factura(s).

Impreso por computador Resolución DIAN 18762003196683 de mayo 09/17 hasta mayo 09/19 Numeración RE 44295- RE 100000

Av. Cra. 68 No. 90 - 88 PBX 646 8000 Directo 644 4929 Fax 624 3757





SuperSubsidio

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

MINTRABAJO

GOBIERNO DE COLOMBIA

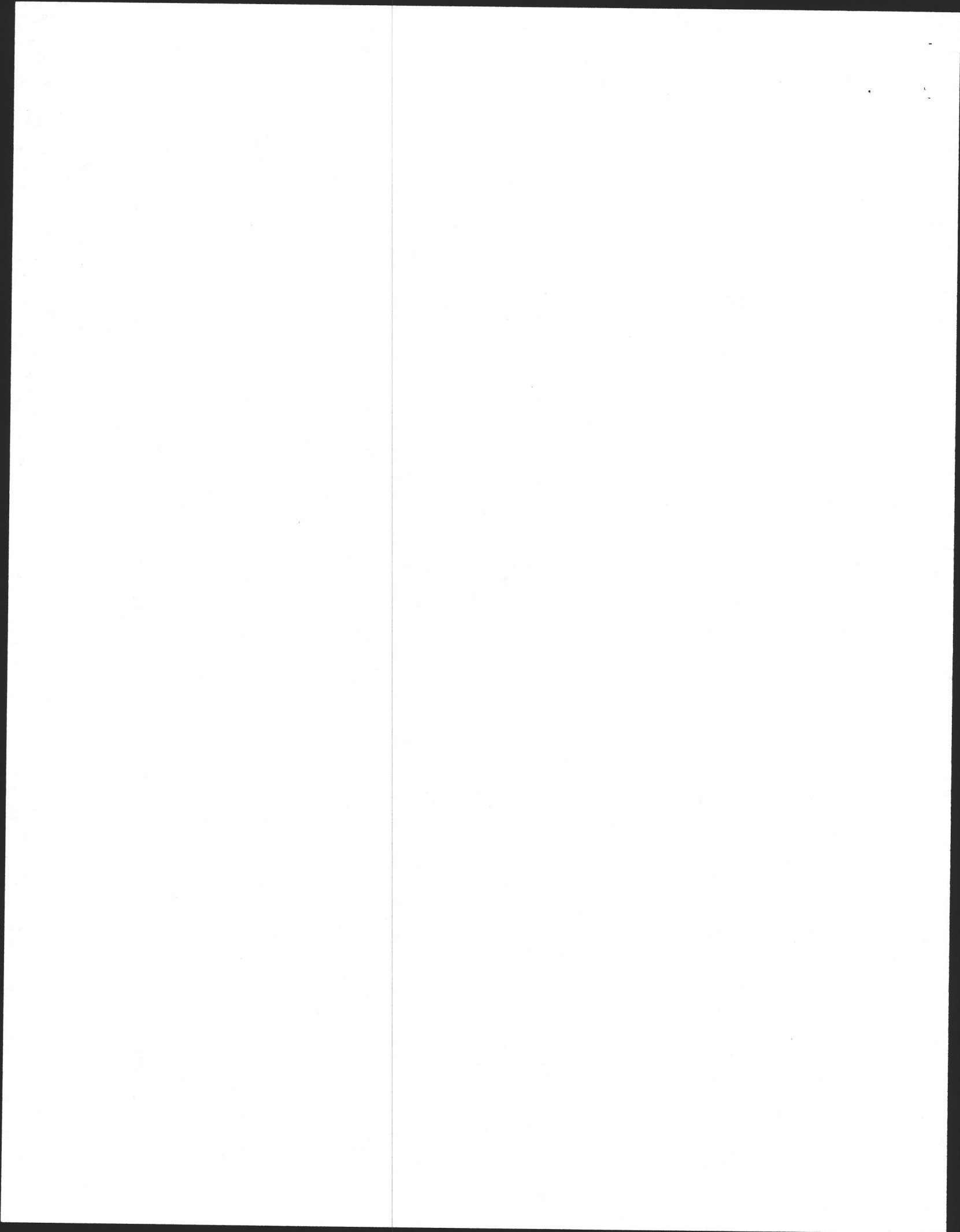
CONTROL DE ASISTENCIA

Código: FO-GTH-BS-004 Versión: 1

ENTIDAD : CAFAM
 LUGAR : HOTEL MADAUARA
 TIPO DE ACTIVIDAD : PREPENSIONADOS
 NOMBRE DEL FACILITADOR: CAFAM

FECHA (D/M/A) : Agosto 29 18
 INTENSIDAD HORARIA: 8 Horas
 DURACIÓN : 11:00am a 6:00 pm
 AREA RESPONSABLE: FH

No	CEDULA CIUDADANIA	NOMBRE Y APELLIDOS	DEPENDENCIA/EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	30.282.076	Angela Maria Vargas	OAP	Prof Esp	<i>Angela</i>
2	51.855.647	Blanca Nidia Canou Cantillo	Delegación De Medicina	Prof Especialista	<i>Blanca</i>
3	51.665.997	Lidia Rojas	Of-Asesor Jurídico	Prof. Espec	<i>Lidia</i>
4	51.704.731	Martha Cecilia Rojas	Delegada Médica	prof esp.	<i>Martha</i>
5	51.646.61	CARDINES MORTINEZ	Oficina TIC	Prof. Especialista	<i>Cardines</i>
6	19.271.618	Fernando Solarzano R	Dir. Gestion	Prof. Espec.	<i>Fernando</i>
7	51.746.702	Wilson Julio Serrano Ballester	Dirección Financiera	Prof Espec	<i>Wilson</i>
8	10.231.747	Alberto Neryn Gallo	Delegado Médico	profesional esp	<i>Alberto</i>
9	30.288.612	Beatriz Eugenia Osorio M	Delegada de Proyectos	Profesional Especialista	<i>Beatriz</i>
10	16.257.778	Jaime Vargas Vazquez	Delegada Médica	Ase br	<i>Jaime</i>
11					
12					





SuperSubsidio
 SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
 CONTROL DE ASISTENCIA

MINTRABAJO GOBIERNO DE COLOMBIA

Código: FO-GTH-BS-004 Versión: 1

ENTIDAD : CAFAM
 LUGAR : HOTEL MADAUARA
 TIPO DE ACTIVIDAD : PREPENSIONADOS
 NOMBRE DEL FACILITADOR: CAFAM
 FECHA (D/M/A) : 31 Agosto / 2018
 INTENSIDAD HORARIA: 8 horas
 DURACION : 8:00am a 4:00pm
 AREA RESPONSABLE:

No	CEDULA CIUDADANIA	NOMBRE Y APELLIDOS	DEPENDENCIA/EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	16.257.478	Jaine Vargas Vasquez	Delegada Tecnicos	Asesora	[Firma]
2	51.746.702	Maria Dora Sandoz B.	Direccion Financiera	Profesional Especial	[Firma]
3	10.231.747	Alberto Mejia Guallo	Medidas Especiales	Profesional Espec.	[Firma]
4	51.855.649	Blanca Nidia Canón Cutillo	Medida Especial	Profesional Especial	[Firma]
5	51.646.461	Clara Ines Martinez B.	Opinas TIC	Profesional Espec	[Firma]
6	30.282.076	Carolina Mario Alvarez G	OAP	Prof Esp	[Firma]
7	51.704.735	Los Martines Pizarro Masob	Medidas Esp	prof esp.	[Firma]
8	19.271.613	Fernando Solorzano R	Dir. Gestion	Prof. Esp.	[Firma]
9	30.208.672	Bertrine Eugenia Osorio M	Proyectos	Prof. Esp	[Firma]
10	51.665.997	Lidia Ruiz D	Of. Ases. Juridica	prof. Esp	[Firma]
11					
12					

