

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:	26/09/2018
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	Funcionamiento
Fecha Acta de Inicio:	05/06/2018	Fecha terminación	31/12/2018	Tipo Identificación	NIT No. de identificación: 860.013.570-3
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.
2	\$ 17.404.035	9		
3	\$ 43.606.863	10		
4		11		
5		12		
6		13		
7		14		
			TOTAL	\$ 91.163.940

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

No. Del pago	4	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 362.164.041,00	Factura No.	49114
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 2.729.000			Fecha de la Factura:	05/09/2018

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades:	X
Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:	NA
Valor Salud	
Valor Pensión	
Valor ARL	
Total Pagos \$	-
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	X

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

Andrés Hernández Benítez

Firma Supervisor o Interventor

Nombre: ANDREA DEL PILAR HERNÁNDEZ BENÍTEZ

Documento Identidad: 52.419.497

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 21

Andrés
26 SEP 2018
g.f.d



SuperSubsidio
Vigilantes de la calidad de contratación

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

 MINTRABAJOS

 GOBIERNO DE COLOMBIA



FACTURA DE VENTA

RE 49114

Original

Pág. 1 / 1

CLIENTE: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

No. NIT: 8605036009

DIRECCIÓN: CL 26 # 57 - 83 T. 8 - P 15;
BOGOTA, COLOMBIA;
Atn. Adriana Galvis;

Teléfono: 3487800 EXT. 7797

Email:

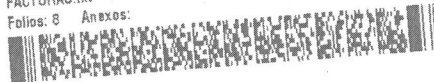
Al efectuar el pago por favor citar Número de la Factura

Fecha de Expedición: 05/09/2018
Fecha de Vencimiento: A su presentación

Reem. 48792; Ev.4907/2018; A&B FLORESTA; 01/08/18; Según Objeto de Contrato No. 109, Adjunto Informe de Actividades

Descripción	Valor	Descuento	% IVA	Total
1 SERV. A&B PARA ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN	2,526,852	0	8	2,526,852
Imp. Consumo 8%				202,148
Total Servicios				2,729,000
Total Descuento				0
Total Depósitos anticipados				0
Total de Devolución				0

1-2018-015471 07/09/2018 7:51:49
FACTURAS.txt
Folios: 8 Anexos:



* Ingresos recibidos para terceros
Por Cobrar

2,729,000

**** (Dos Millones Setecientos Veintinueve Mil 00/100.) ** PESOS M/CTE**

Impuestos	Vr. Base	Vr. Impuestos
Imp. Consumo 8.00%	2,526,852	202,148
TOTAL	2,526,852	202,148

CAFAM
INFORMÁTICA
Firma Electrónica

Recibido Por:

Identificación y Firma quien Recibe:

Fecha Recibo:

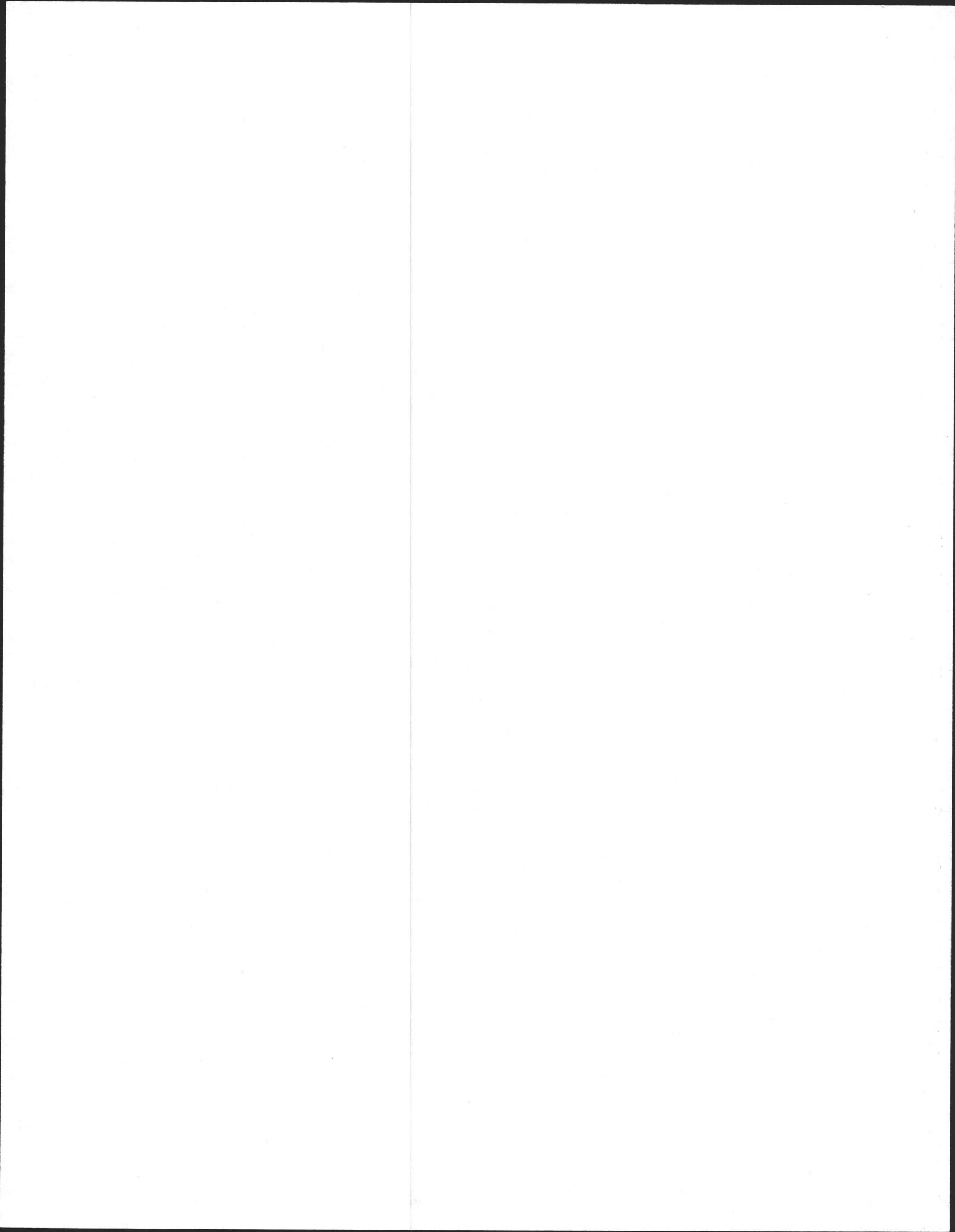
NO se acepta reclamaciones pasados Diez (10) días Calendario luego de radicada

"Autorizo a CAFAM o a quien represente sus derechos de conformidad con la ley 1296 de 2008 a consultar, suministrar, procesar, tratar y circularizar mi información dentro de las 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 este 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 causara 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 (bs) 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

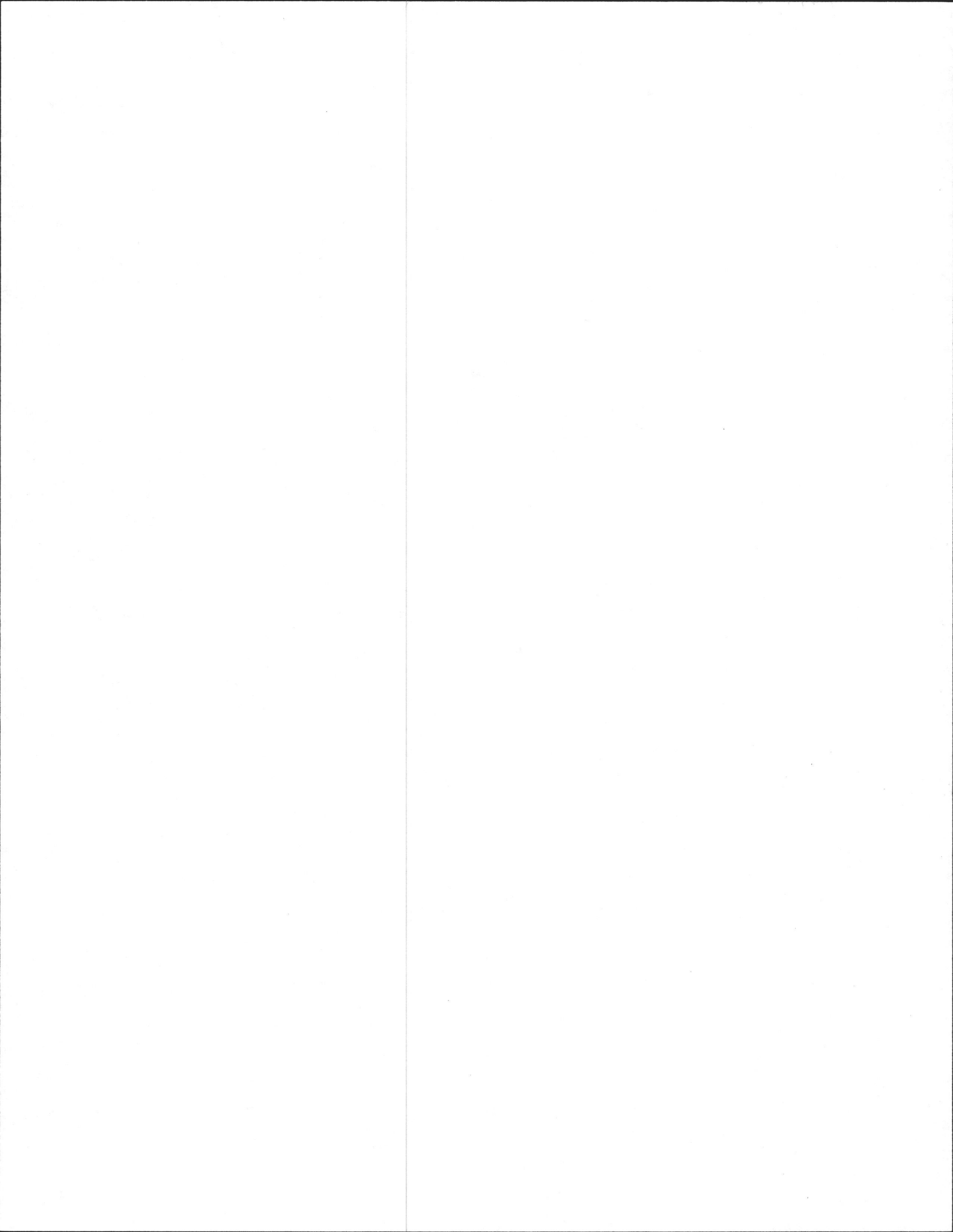
Av. Cra. 68 No. 90 - 88 PBX 646 8000 Directo 644 4929 Fax 624 3757



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:	05/09/2018				
	Desarrollar el Plan de Bienestar Laboral e Incentivos, dirigido a los funcionarios de la Superintendencia, de acuerdo a los requerimientos de la entidad.	NA					NA	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato)	456.056.981
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	31/12/2018			NA			31/12/2018				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$	456.056.981	ADICIONES:	NA				\$	456.056.981		
Periodo correspondiente del pago:	01/08/2018		31/08/2018	Pago No.:	6						
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN										
OBSERVACIONES:	\$2.729.000										
Luz Stella Rodriguez Castiblanco - Caja de Compensación Familiar CAFAM				Firma del Supervisor del contrato Andrea del Pilar Hernández Benítez							
NIT. 860.013.570-3				Profesional Especializado Coordinadora Grupo de Gestión del Talento Humano - SG Superintendencia del Subsidio Familiar							






**En calidad de Revisor Fiscal Suplente de la
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM
Con Nit. 860.013.570-3**

CERTIFICO:

1. Que los libros de contabilidad de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM (En adelante CAFAM)** se encuentran registrados en la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
2. Que para los efectos de esta certificación he obtenido de la Gerencia la información necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las normas internacionales de auditoría.
3. Que la auditoría de los estados financieros de CAFAM para la vigencia fiscal 2018, se encuentra en proceso que concluirá con la emisión del dictamen de la revisoría fiscal durante el segundo trimestre del año 2019.
4. He efectuado los procedimientos de revisión con el propósito de verificar el pago efectuado por CAFAM, por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondientes al mes de julio de 2018. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es certificar el cumplimiento de tales obligaciones.

La presente certificación se expide por solicitud del Representante Legal de CAFAM. Dado en Bogotá D.C. a los 4 días del mes de septiembre de 2018.



JUAN CARLOS GARCIA RODAS
Revisor Fiscal Suplente
Tarjeta Profesional No. 33613-T

