Apo.41.Fr.002 Cumplido para Pago

Codigo:	Apo.4.1.Fr.002	Fecha	31/01/2023	Versiòn	6

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS RADICADO No.: CP - CONS 38

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. 3 . 204 - 2023

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA 860013570

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: PRESTAR LOS SERVICIOS QUE REQUIERA EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO E INCENTIVOS.

No.Compromiso 82423

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: 03/05/2023

NOMBRE CONTRATISTA: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM

VALOR DEL CONTRATO: 505,740,630.00 ADICIONALES: 100,906,852.00 SALDO CONTRATO: 115,917,541.00

FECHA DE INICIO: 09/05/2023

FECHA DE TERMINACION: 30/04/2024

Adiciones y/o Cesiones del Contrato

Adicion No. 1 | Fecha Adicion 21/12/2023 | Desde 01/01/2024 Hasta 30/04/2024 | Tiempo Adicion 0 anos - 3 meses y 30 dias | Objeto: OTROSÍ NO. 1 MEDIANTE EL CUAL SE PRORROGA Y ADICIONA EL CONTRATO NO. 3.204-2023

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condicion de Pago	Aclaracion	Vr.Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amortizacion Anticipada	Total a Pagar
FACTURA NO.	SD251039956	PERIODO 4	1.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL EXAMEN MEDICO DE INGRESO (INTRAMURAL) - FEBRERO 2024	73,558.00	0 %	.00		73,558.00
FACTURA NO.	SD251039956	PERIODO 4	2.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL EXAMEN MEDICO DE RETIRO (INTRAMURAL) - FEBRERO 2024	257,453.00	0 %	.00		257,453.00
FACTURA NO.	SD251039956	PERIODO 4	3.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL OPTOMETRIA (JORNADA INTRAMURAL) - FEBRERO 2024	36,488.00	0 %	.00		36,488.00
FACTURA NO.	SD251039956	PERIODO 4	4.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL VALORACION POR PSICOLOGIA ESFERAS MENTALES (INTRAMURALES) - FEBRERO 2024	85,924.00	0 %	.00		85,924.00
			TOTALES	453,423.00		.00		

TOTAL A PAGAR: 453,423.00

Anexos y No. de Folios

Factura	1	Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	
Otros Anexos o Folios	1	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
				Total de Folios Anexos	3

En calidad de Supervisor/Interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfaccion de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditacion del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores corresondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO

Firmado digitalmente por DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO
Fecha: 2024.03.07 11:21:46 -05'00'

FIRMA: _____
NOMBRE: DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO
CARGO: ASESOR
CEDULA: 36754315

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
860013570-3
Av Cra 68 No.90-88
BOGOTÁ D.C. Colombia
TÉL: 6468000
carteraFE@cafam.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.SD2510399564

Fecha Factura:	07/03/2024 10:13:34
Fecha de Vencimiento:	06/04/2024
Fecha de Ingreso:	2024-02-01
Fecha de Egreso:	2024-02-29

Somos Grandes Contribuyentes Resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022
ABSTENERSE DE EFECTUAR RETENCION DE IVA E ICA SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA. RESPONSABLES DE IVA SOMOS AUTORETENEDORES DE RENTA DIAN 07254 de 17/08/2005
RESOLUCION DIAN No.18764060773061 DE 2023-11-28 SD25 DEL 10378993 AL SD25 11000000 VIGENCIA hasta 2025-11-28

CLIENTE: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	**Paciente:**	**Tipo Afiliado:** TOMADOR/AMPARADO PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD
NIT: 899999090-2	**No Identificación:**	**N° Fórmula:**
Dirección: KR 8 6 64	**Tipo de documento:**	**SSC:**
Teléfono: 3501200	**MIPRES:**	**Nivel:**
Historia Clinica: //	**No. Póliza:**	**Registro:**
Tipo de Servicio / Plan: SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL	**Autorización:**	

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO SIN IVA	% IVA	VALOR IMPUESTO	VALOR TOTAL CON IVA
630-00455	1.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL EXAMEN MEDICO DE INGRESO (INTRAMURAL)	2	número de artículos	36,779	0.00	0	73,558
630-00455	2.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL EXAMEN MEDICO DE RETIRO (INTRAMURAL)	7	número de artículos	36,779	0.00	0	257,453
630-00105	3.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL OPTOMETRIA (JORNADA INTRAMURAL)	2	número de artículos	18,244	0.00	0	36,488
630-00126	4.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL VALORACION POR PSICOLOGIA ESFERAS MENTALES (INTRAMURALES)	2	número de artículos	42,962	0.00	0	85,924
	Total Nro Lineas: 4						

OBSERVACIONES:
Realizado por: LVARON - Fact Servicios Salud
"#$13-01-01-000;3.204-2023;diana.luque@minhacienda.gov.co#$"
FECHA INICIO SERVICIO: 2024-02-01 FECHA FIN DEL SERVICIO: 2024-02-29

Base	% Iva	Valor Iva
453,423	**0.00**	**0**

SubTotal	453,423
IVA	0
VALOR TOTAL:	**453,423**
Descuentos	0
Anticipos	0
VALOR A PAGAR	**453,423**

Valor en Letras: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS ML

Forma de Pago: Crédito Pago a 30 días
Medio de Pago: Otro

Para pagos por favor girar a la cuenta de ahorros Davivienda No. 4738 7007 6105. El no pago de esta factura a su vencimiento generará intereses por mora, equivalentes a la tasa máxima permitida para operaciones comerciales durante el tiempo de la mora.
En cumplimiento de la Ley 1568 de 2012 y demás de Protección de Datos Personales, se advierte que sus datos van a la Base de Datos de CAFAM. Ud. podrá manifestar su negativa al respecto, de acuerdo con la PTI publicada en www.cafam.com.co

(415)7701010000000(8020)2510399564(3900)(96)99991231

Tipo de operación: SS-CUFE-
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE: 7171337d59d4731caffefe6dc36a40bbb40937b3b707d35ed938f62c5ae7ecbb1971c008dc50197333b9f430a3355fb8
Fecha Validación DIAN: 2024-03-07 10:13:40-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

CONTENIDO DEL INFORME

1. Condiciones del Contrato 1
2. Objeto del Contrato 1
3. Obligaciones del Contrato, Actividades Ejecutadas y Productos Entregados 1

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	3.204-2023
Nombre del Contratista:	**CAJA DE COMPENSACIÓN CAFAM**
Periodo informe:	FEBRERO DE 2024
Supervisor:	Diana Marcela Luque Gordillo
Área perteneciente:	Subdirección de Gestión del Talento Humano

2. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios que requiera el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la ejecución de los programas y actividades de bienestar social, seguridad y salud en el trabajo, e incentivos

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO, ACTIVIDADES EJECUTADAS Y PRODUCTOS ENTREGADOS

Las obligaciones adquiridas son las siguientes:

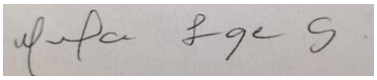
Plan: SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL

Se realizó la actividad del 01/02/2024 al 29/02/2024, la cual se llevó a cabo a satisfacción con un costo de $453.423, Factura No. SD2510399564.

FIRMA CONTRATISTA

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.



FIRMA SUPERVISOR

Recepción documentos para pago a contratistas y/o proveedores del MHCP

Número de Radicado	Fecha de Radicado	Fecha de Presentación
1-2024-021371	11/03/2024 09:25	11/03/2024 09:25

Información del contratista del MHCP

º Tipo Documento : **NIT** º Identificación del Contratista : **860013570-3**
º Nombre del Contratista : **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM**
º Correo Electrónico donde desea recibir la respuesta : **aabernal@cafam.com.co**
º Digite su correo nuevamente : **aabernal@cafam.com.co**

Recepción Documentos para pago

º ¿Es usted obligado a facturar? : **SI**
º Nro. Factura : **SD2510399564** º Fecha Factura : **07/03/2024**
º Nro. Contrato Ejemplo 3.435-2020** : **3.204-2023**
º Concepto de cobro : **SALUD INTEGRAL**
º Periodo del Servicio:Año **2024** º Mes : **02**
º Nombre del Supervisor en el Ministerio de Hacienda : **DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO**
º Tipo de contratista : **Persona Jurídica**

[X] Mención Legal: La responsabilidad por la recolección, entrega y validez de la información requerida es responsabilidad exclusiva del Contratista

Expone / Solicita

Observaciones

Presentación electrónica del Trámite Recepción documentos para pago a contratistas y/o proveedores del MHCP

Asunto

Documento: 860013570-3 - Nombre del Contratista: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM - Nro. contrato: 3.204-2023 - Concepto cobro: SALUD INTEGRAL - Supervisor Contrato: DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO

Casos seleccionados

º Si usted es PERSONA JURÍDICA y SI está obligado a facturar:

Documentos requeridos adjuntados

º 01. Evidencia solicitud de pago SECOP II (Archivo en PDF): Documento adjuntado PANTALLAZO SECOP.pdf

Identificador: 8O055MftJ6gnQQM10otjTQQ0w/Y=

º 02. Cumplido para pago (Archivo en PDF): Documento adjuntado informe cumplido salud febrero firmado (1).pdf

Identificador: jW4TaxNNe8lbDiALrGWdI/iQvSs=

º 03. Informe de Ejecución o acta de entrega (Archivo en PDF): Documento adjuntado Informe facturación 37 - Salud febrero (1) - firmado.pdf

Identificador: 1zp1LEzSPIRaJNlijBc2DTa2UPI=

º 04. Representación gráfica de la factura (Archivo en PDF): Documento adjuntado ad08600135700272411112024030710134136 8.pdf

Identificador: nN3NjnFdvZ9GHEABLygcH9qa86M=

º 05.Certificado pago de seguridad social (Archivo en PDF): Documento adjuntado CAFAM Cerificación de parafiscales (Semestral) - CAFAM ENERO firmada (1).pdf

Identificador: zF7xAytLZI9XH1guZAJWXEXV4cE=

Documentos opcionales no adjuntados

º 06. Informe final de actividades (Archivo en PDF): Documento no presentado

Avisos legales

Datos Personales

En cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, informamos que los datos aquí tratados serán debidamente protegidos según nuestra política de tratamiento de datos personales, la cual podrá consultar en http://www.minhacienda.gov.co sección Transparencia, Atención y Servicios a la ciudadanía, Información para Grupos de Interés Específicos, Políticas e Información de Interés (Política de Tratamiento de Datos Personales 2022).Cualquier inquietud o solicitud puede escribir al correo relacionciudadano@minhacienda.gov.co

Tel: +57 1 623 0199
bdo@bdo.com.co
www.bdo.com.co

Carrera 16 No. 97 – 46 Piso 8
Bogotá D.C., Colombia
Sucursales:
Cali, Medellín y Barranquilla.

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM
NIT. 860.013.570-3

CERTIFICA QUE:

Para la elaboración de esta certificación, he obtenido de la administración de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM** la información necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría, sin perjuicio de que es esta la responsable de la correcta preparación de sus registros contables de acuerdo con las Normas de contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.

Por su parte, la auditoría de los estados financieros de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM** para la vigencia fiscal 2024, se encuentra en proceso y concluirá con la emisión del dictamen de Revisoría Fiscal durante el primer trimestre del año 2025 conforme a las normas legales y estatutarias.

Aunado a lo anterior, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM** al 16 febrero de 2024, por concepto de aportes a los sistemas de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el mes de enero del 2024 y a los sistemas de Salud del mes de febrero del 2024. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM** como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de enero de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Así las cosas, los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

b. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM** para los meses de agosto, septiembre, octubre noviembre y diciembre del 2023 y enero de 2024

c. Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los pagos respectivos efectuados por la administración de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM** correspondientes a las planillas como se detalla a continuación:

BDO Colombia S.A.S. BIC BDO Outsourcing S.A.S. BIC BDO Audit S.A.S. BIC BDO Shared Service Center S.A.S. BIC, sociedades por acciones simplificadas colombianas, miembros de BDO International Limited, una compañía limitada por garantía del Reino Unido, y forman parte de la red internacional BDO de empresas independientes asociadas.

Documento Confidencial

(VALOR EN PESOS COLOMBIANOS)

MES	OPERADOR	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
AGOSTO	Simple S.A	1057584705	18/09/2023	$ 11.620.317.100
AGOSTO	Simple S.A	1057592284	18/09/2023	46.400
SEPTIEMBRE	Simple S.A	1058239705	18/10/2023	11.664.841.000
SEPTIEMBRE	Simple S.A	1058339097	18/10/2023	46.400
OCTUBRE	Simple S.A	1059105115	20/11/2023	11.590.560.400
OCTUBRE	Simple S.A	1059105379	20/11/2023	46.400
NOVIEMBRE	Simple S.A	1059833224	19/12/2023	11.854.562.900
NOVIEMBRE	Simple S.A	1059775854	19/12/2023	46.400
DICIEMBRE	Simple S.A	1060624504	18/01/2024	11.398.613.600
DICIEMBRE	Simple S.A	1060542697	18/01/2024	46.400
ENERO	Simple S.A	1061435391	16/02/2024	11.635.625.500
ENERO	Simple S.A	1061444529	16/02/2024	$ 52.000

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la revisoría fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación se limita únicamente al cruce de los valores incluidos contra los registros contables que me ha suministrado la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM**, La información financiera, contable, tributaria y extracontable es responsabilidad de la administración de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM**.

Así mismo, conforme a la información aportada por la administración a esta Revisoría Fiscal, del 01 de Agosto de 2023 al 31 de enero de 2024 la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM** se encuentra al día con los pagos asociados a la planilla integrada de aportes y seguridad social.

Sumado a lo anterior, y en virtud de los principios de independencia y objetividad esta certificación se suscribe de forma independiente por parte del Revisor Fiscal y bajo el alcance de las normas legales que enmarca la profesión.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., por solicitud de la administración de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM**, a los veinte (20) días del mes de febrero de 2024, con destino a quien interese.

JOHN JAIRO LACHE CHACON

Firmado digitalmente por JOHN JAIRO LACHE CHACON
DN: cn=JOHN JAIRO LACHE CHACON, c=CO, o=BDO AUDIT S.A.S. BIC, ou=CONVENIOS - 2 ANOS - TOKEN VIRTU, email=JLACHE@BDO.COM.CO
Fecha: 2024.02.20 14:47:08 -05'00'

JOHN JAIRO LACHE CHACON
Revisor Fiscal
T.P. 45041-T

Miembro de
BDO ASEGURAMIENTO S.A.S.
100023-01-2841-24

Pago 036	SD2510399564	3 días de tiempo transcurrido *(7/03/2024 10:13:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	453.423 COP	Enviado a la Entidad Estatal