

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

Número de Radicado
1-2024-027977

Fecha de Radicado
02/04/2024 09:48

Fecha de Presentación
02/04/2024 09:48

Información del contratista del MHCP

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

Recepción Documentos para pago

- ° ¿Es usted obligado a facturar? : **SI**
- ° Nro. Factura : **EVC11285** ° Fecha Factura : **26/03/2024**
- ° Nro. Contrato Ejemplo 3.435-2020** : **3.204-2023**
- ° Concepto de cobro : **PLAN DE BIENESTAR**
- ° Periodo del Servicio:Año **2024** ° Mes : **03**
- ° Nombre del Supervisor en el Ministerio de Hacienda : **DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO**
- ° Tipo de contratista : **Persona Jurídica**

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: PLAN DE BIENESTAR - Supervisor Contrato: DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO

Casos seleccionados

- ° Si usted es **PERSONA JURÍDICA** y **SI** está obligado a facturar:

Documentos requeridos adjuntados

- ° **01. Evidencia solicitud de pago SECOP II (Archivo en PDF):** Documento adjuntado PANTALLAZO SECOP.pdf
Identificador: uZp3vB9O3bTwc0FDQJfTw2Ebdll=
- ° **02. Cumplido para pago (Archivo en PDF):** Documento adjuntado Informe cumplido firmado.pdf
Identificador: VGzFv0/RkOAEjSU2/Xay6MWPctl=
- ° **03. Informe de Ejecución o acta de entrega (Archivo en PDF):** Documento adjuntado Informe cumplido 37 EVC 11285 - firmado.pdf
Identificador: ngSt85+jxaFo9ttsZ5dLXX9LI/U=
- ° **04. Representación gráfica de la factura (Archivo en PDF):** Documento adjuntado ad086001357002724680920240326113149900.pdf
Identificador: /BITI4vqWYaxfHzCE9997RE/hkk=
- ° **05. Certificado pago de seguridad social (Archivo en PDF):** Documento adjuntado CERTIFICACION PARAFISCALES-SEMESTRAL-FEBRERO CON SOPORTES R.F.pdf
Identificador: Qa0/cHf9wyH3f+w6E7xNPgbmKZA=

Documentos opcionales no adjuntados

- ° **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

Código:
Apo.4.1.Fr.002
Fecha
31/01/2023
Versión
6

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS

RADICADO No.: CP -

 CONS
40

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

 CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. . -

 NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA

 OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

 FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

 No.Compromiso
82423

 NOMBRE CONTRATISTA

 VALOR DEL CONTRATO ADICIONALES

 SALDO CONTRATO

 FECHA DE INICIO:

 FECHA DE TERMINACION:
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.	EVC11285	PERIODO	1.- TALLERES - AFIL - FEBRERO 2024	11,648,000.00	0 %	.00		11,648,000.00
					%			
			TOTALES	11,648,000.00		.00		

 TOTAL A PAGAR
Anexos y No. de Folios

Factura	<input type="text" value="1"/>	Cuenta de Cobro	<input type="text"/>	Declaracion juramentada Seguridad Social	<input type="text"/>
Otros Anexos o Folios	<input type="text" value="1"/>	Entrada a Almacen	<input type="text"/>	Constancias de pago de la seguridad social	<input type="text" value="1"/>
				Total de Folios Anexos	<input type="text" value="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 correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA: Firmado digitalmente por DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO Fecha: 2024.03.27 12:07:53 -05'00'
 NOMBRE: DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO
 CARGO: ASESOR
 CEDULA: 36754315



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



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. 18764060768571 DE 2023-11-28 AL 2025-11-28 DEL EVC-9640 AL EVC-1000000

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
 EVC11285**

FECHA FACTURA	FECHA DE VENCIMIENTO
26/03/2024 11:31:42	25/04/2024

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
 Tipo de operación: 10-Estándar

CLIENTE: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO NIT / CC: 899999090-2 Dirección: CR 8 6 C 38 BOGOTA COLOMBIA	Teléfono: 3016873708 Ciudad: BOGOTA E-mail: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
--	--

Orden de Compra	Número de Reserva	Fecha Servicio 28/02/2024 - 28/02/2024	Paginación Página 1 de 1
-----------------	-------------------	---	-----------------------------

Número de Evento 276/24	Huesped DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO
----------------------------	---

CÓDIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO SIN IMPUESTO	% IMPUESTO	VALOR IMPUESTO	VALOR TOTAL
18098	1.- TALLERES - AFIL	4	unidad	2,912,000	IVA 0.00	0	11,648,000
Total Nro Lineas: 1							

Elaborado Por: Apicativo New Plane Forma de Pago: Crédito Transferencia \$11648000 Medio de Pago: Transferecia Crédito 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 Para pagos por favor girar a la cuenta de ahorros Davivienda No. 4738 7007 6105 o a la cuenta corriente Davivienda No.028000305 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.	BASE	% IMPUESTO	IMPUESTO	MONEDA	COP
	11,648,000	IVA 0.00	0	TOTAL BRUTO	11,648,000
				DESCUENTOS	0
				TOTAL CON DESCUENTOS	11,648,000
				IVA	0
				VALOR TOTAL	11,648,000
			ANTICIPOS	0	
			VALOR A PAGAR	11648000.00	
Valor en Letras: ** (Once Millones Seiscientos Cuarenta y Ocho Mil 00/100.) **					

JHON STEVEN GIRALDO SALAMANCA

OBSERVACIONES: EV.276/24, 1584/24; CENTRO DE EDUCACION CALLE 56; #13-01-01-000;3.204-2023;diana.luque@minhacienda.gov.co#; ACTIVIDAD DESVINCLACION; Atn. Diana Marcela Luque Gordillo

CUFE :26979551cad0eb8d1b918b7eb46542b906fb8885785739a8e94a80062449560faba3e7905e6eec3b62159ae78062535a Fecha Validación DIAN: 2024-03-26 11:31:48-05:00
 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:

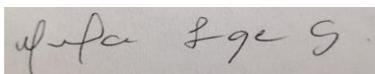
Plan: SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL

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

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 2023, concluyó con la emisión del dictamen de revisoría fiscal el día veintiocho (28) del mes de febrero de 2024.

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 26 de marzo 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 febrero del 2024 y a los sistemas de Salud del mes de marzo 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:

- 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).
- 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 septiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2023, así como enero y febrero de 2024
- 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:



(VALOR EN PESOS COLOMBIANOS)

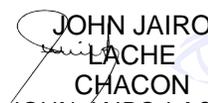
MES	OPERADOR	CIUDAD	NUMERO DE PLANILLA	Fecha de Pago	VALOR PAGADO
SEPTIEMBRE	Simple S.A	Bogotá	1058239705	18/10/2023	\$ 11.664.841.000
SEPTIEMBRE	Simple S.A	Bogotá	1058339097	18/10/2023	\$ 46.400
OCTUBRE	Simple S.A	Bogotá	1059105115	20/11/2023	\$ 11.590.560.400
OCTUBRE	Simple S.A	Bogotá	1059105379	20/11/2023	\$ 46.400
NOVIEMBRE	Simple S.A	Bogotá	1059833224	19/12/2023	\$ 11.854.562.900
NOVIEMBRE	Simple S.A	Bogotá	1059775854	19/12/2023	\$ 46.400
DICIEMBRE	Simple S.A	Bogotá	1060624504	18/01/2024	\$ 11.398.613.600
DICIEMBRE	Simple S.A	Bogotá	1060542697	18/01/2024	\$ 46.400
ENERO	Simple S.A	Bogotá	1061435391	16/02/2024	\$ 11.635.625.500
ENERO	Simple S.A	Bogotá	1061444529	16/02/2024	\$ 52.000
FEBRERO	Simple S.A	Bogotá	1062301256	18/03/2024	\$ 12.091.492.000
FEBRERO	Simple S.A	Bogotá	1062306167	18/03/2024	\$ 52.000
TOTAL					\$ 70.235.985.000

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 septiembre de 2023 al 29 de febrero 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 veintiséis (26) días del mes de marzo de 2024, con destino a quien interese.


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

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: 2024.03.26 16:24:56 -05'00'

Miembro de
BDO ASEGURAMIENTO S.A.S.
100023-01-5162-24

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.507.983**

LACHE CHACON
APELLIDOS

JOHN JAIRO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-1969**

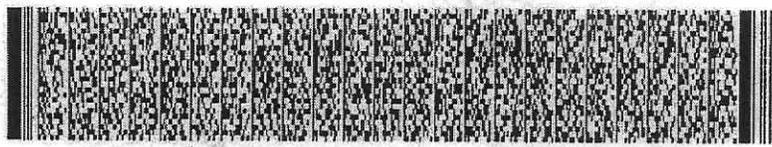
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-DIC-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500101-42116705-M-0079507983-20031110 02540 03314A 01 146842953

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

45041-T

JOHN JAIRO
LACHE CHACON
C.C. 79507983
RESOLUCION INSCRIPCION 094
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS



FECHA 02/11/95

Presidente *J. L. Chacon* 00052691

FIRMA DEL TITULAR

Este tarjeta es el único documento que acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolviera
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores

DUPLICADO

000492

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

976770AADOZF20555

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **JOHN JAIRO LACHE CHACON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79507983 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 45041-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Febrero de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Pago 038	EVC11285	6 días de tiempo transcurrido (26/03/2024 11:31:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	11.648.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal
----------	----------	---	---	----------------	------------------------------

Pago 038	EVC11285	26/03/2024 11:31 AM (UTC -5 hours)	11/03/2024 12:00 PM (UTC -5 hours)	11.648.000 COP	11.648.000 COP	11.648.000 COP	Pagado	Detalle
----------	----------	------------------------------------	------------------------------------	----------------	----------------	----------------	--------	-------------------------