

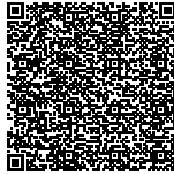


CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
860013570-3
Av Cra 68 No.90-88
BOGOTÁ D.C. Colombia
TÉL: 6468000
carteraFE@cafam.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.SD2510453779

Fecha Factura: 02/10/2024 17:08:41
Fecha de Vencimiento: 01/11/2024
Fecha de Ingreso: 2024-08-01
Fecha de Egreso: 2024-08-31

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
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No.18764060773061 DE 2023-11-28 SD25 DEL 10378993 AL SD25 11000000 VIGENCIA hasta 2025-11-28

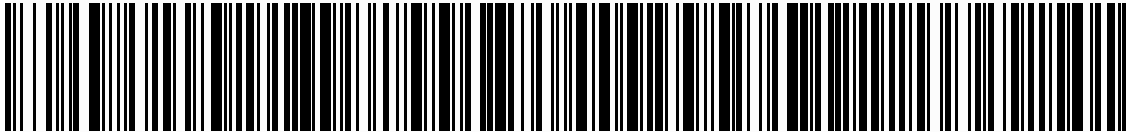


CLIENTE: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO NIT: 899999090-2 Dirección: KR 8 6 64 Teléfono: 3501200 Historia Clínica: // Tipo de Servicio / Plan: SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL	Paciente: No Identificación: Tipo de documento: MIPRES: No. Póliza: Autorización:	Tipo Afiliado: N° Fórmula: SSC: Nivel: Registro: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

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 PERIODICO-EXTRAMURAL	40	número de artículos	19,523	0.00	0	780,920
630-00126	2.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL ESFERAS MENTALES	120	número de artículos	46,948	0.00	0	5,633,760
630-00105	3.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL OPTOMETRIA	40	número de artículos	19,937	0.00	0	797,480
630-00122	4.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL PERFIL LIPIDICO	7	número de artículos	52,613	0.00	0	368,291
630-00122	5.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL GLICEMIA	7	número de artículos	8,408	0.00	0	58,856
630-00455	6.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL EXAMEN MEDICO DE INGRESO-INTRAMURAL	8	número de artículos	19,523	0.00	0	156,184
630-00455	7.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL EXAMEN MEDICO DE EGRESO - INTRAMURAL	5	número de artículos	19,523	0.00	0	97,615
630-00105	8.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL OPTOMETRIA	8	número de artículos	19,937	0.00	0	159,496
630-00126	9.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL ESFERAS MENTALES	8	número de artículos	47,788	0.00	0	382,304
Total Nro Lineas: 9							

OBSERVACIONES: Realizado por: MCOY - Fact Servicios Salud "#\$13-01-01-000;3.235-2024;diana.lunque@minhacienda.gov.co#\$\$" FECHA INICIO SERVICIO: 2024-08-01 FECHA FIN DEL SERVICIO: 2024-08-31	Base	% Iva	Valor Iva	SubTotal IVA	8,434,906
	8,434,906	0.00	0	VALOR TOTAL:	8,434,906
				Descuentos	0
				Anticipos	0
Valor en Letras: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS ML				VALOR A PAGAR	8,434,906

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 1581 de 2012 y demás de datos personales, se advierte que sus datos van a la base de datos de CAFAM. Usted podrá manifestar la negativa al respecto, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Información publicada en www.cafam.com.co.



(415)770101000000(8020)2510453779(3900)(96)99991231

Sector Salud			
CODIGO_PRESTADOR	1100105597	MODALIDAD_PAGO	Otra modalidad (SIE)
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	OTRAS POLIZAS EN SALUD	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			



Hacienda

Apo.4.1.Fr.002 Cumplido para Pago

Codigo:

Apo.4.1.Fr002

Fecha

31/01/2023

Versión

6

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS

RADICADO No.: CP -

CONS 11

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

.

235

-

2024

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, ACTIVIDADES DEPORTIVAS, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, Y MEDICIÓN DE CLIMA LABORAL E INCENTIVOS.

No.Compromiso 90424

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

24/05/2024

NOMBRE CONTRATISTA

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM

SALDO 612,697,601.00

VALOR DEL CONTRATO

650,971,913.00

VALOR ADICIONES

.00

FECHA DE INICIO:

28/05/2024

FECHA DE TERMINACION:

31/12/2024

VALOR PAGADO: 38,274,312.00

VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: 612,697,601.00

% EJECUCIÓN: 6

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condicion de Pago	Aclaracion del	Valor.Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amortizacion Anticipada	Total a Pagar
FACTURA NO.	No.SD2510453779	PERIODO	SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL EXAMEN MEDICO PERIODICO-EXTRAMURAL - AGOSTO 2024	780,920.00	0 %	.00		780,920.00
	.SD2510453779	PERIODO	SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL ESFERAS MENTALES AGOSTO 2024	5,633,760.00	0 %	.00		5,633,760.00
	SD2510453779	PERIODO	SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL OPTOMETRIA - AGOSTO 2024	797,480.00	0 %	.00		797,480.00
	SD2510453779	PERIODO	SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL PERFIL LIPIDICO - AGOSTO 2024	368,291.00	0 %	.00		368,291.00
	SD2510453779	PERIODO	SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL GLICEMIA - AGPSTO 2024	58,856.00	0 %	.00		58,856.00
	SD2510453779	PERIODO	SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL EXAMEN MEDICO DE INGRESO- INTRAMURAL - AGOSTO 2024	156,184.00	0 %	.00		156,184.00
	SD2510453779	PERIODO	7.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL EXAMEN MEDICO DE EGRESO - INTRAMURAL - AGOSTO 2024	97,615.00	0 %	.00		97,615.00
	SD2510453779	PERIODO	8.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL OPTOMETRIA - AGOSTO 2024	159,496.00	0 %	.00		159,496.00
	SD2510453779	PERIODO	9.- SALUD INTEGRAL EMPRESARIAL ESFERAS MENTALES - AGOSTO 2024	382,304.00	0 %	.00		382,304.00
			TOTALES	8,434,906.00		.00		

CON_R3041



Hacienda

Apo.4.1.Fr.002 Cumplido para Pago

Codigo: Apo.4.1.Fr002

Fecha31/01/2023

Version6

Anexos y No. de Folios

Factura

Otros Anexos o Folios

1

Cuenta de Cobro

1

Declaracion juramentada Seguridad Social

1

Entrada a Almacen

Constancias de pago de la seguridad social

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

LUQUE GORDILLO DIANA MARCELA

Firma: 

Firmado digitalmente por LUQUE GORDILLO DIANA MARCELA

Fecha: 2024.10.03 17:54:39 -05'00'

NOMBRE: DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO

CARGO: ASESOR

CEDULA: 36754315

CON_R3041

Código: Apo.4.1.Fr.16**Fecha:** 22-03-2019**Versión:** 3**Página:** 1 de 1**CONTENIDO DEL INFORME**

1. Condiciones del Contrato1
2. Objeto del Contrato.....1
3. Obligaciones del Contrato, Actividades Ejecutadas y Productos Entregados1

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato: 3.235 - 2024
Nombre del Contratista: Caja de Compensación Familiar Cafam
Periodo informe: AGOSTO 2024
Supervisor: DIANA MARCELA LUQUE
Área perteneciente: Subdirección Gestión de Talento Humano / Dirección Administrativa

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, actividades deportivas, seguridad y salud en el trabajo, y medición de clima laboral e incentivos.

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO, ACTIVIDADES EJECUTADAS Y PRODUCTOS ENTREGADOS

Las obligaciones adquiridas son las siguientes:

Le corresponde a EL CONTRATISTA el cumplimiento de las obligaciones generales y específicas y la entrega de los productos y entregables mencionados en los estudios previos, los cuales hacen parte integral del contrato:

- 1.** Ejecución de la actividad: Salud, de agosto 1 a agosto 31 de 2024

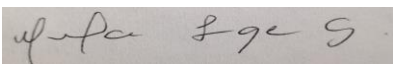
Avance:

El contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo del evento, en los términos establecidos en los estudios previos de este contrato, actividad que se llevó a cabo de julio 1 a julio 31 de 2024, con un valor de **\$8.434.906**, Factura **No.SD2510453779**

**FIRMA CONTRATISTA**

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

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

**FIRMA SUPERVISOR**