



# Apo.4.1.Fr.002 Cumplido para Pago

**Codigo:** Apo.4.1.Fr002

**Fecha** 31/01/2023

**Version** 6

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS RADICADO No.: CP - CONS 24

### DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.  -  -

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA

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

NOMBRE CONTRATISTA

SALDO

VALOR DEL CONTRATO   
VALOR ADICIONES

FECHA DE INICIO:   
FECHA DE TERMINACION:

VALOR PAGADO: 234,022,553.00 VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: 416,949,360.00 % EJECUCIÓN: 36

### 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.	EVC14346	CONDICION DE PAGO	PROGRAMA RECREATIVO - IVA 19% - NOVIEMBRE 2024	5,331,800.00	19 %	1,013,042.00		6,344,842.00
FACTURA NO.	EVC14346	CONDICION DE PAGO	PROGRAMA RECREATIVO - IVA 8% - NOVIEMBRE 2024	3,935,736.00	0 %	.00		3,935,736.00
FACTURA NO.	EVC14346	CONDICION DE PAGO	PROGRAMA RECREATIVO - SIN IVA - NOVIEMBRE 2024	134,900.00	0 %	.00		134,900.00
TOTALES				9,402,436.00		1,013,042.00		

TOTAL A PAGAR

### Anexos y No. de Folios

Factura  Cuenta de Cobro  Declaracion juramentada Seguridad Social

Otros Anexos o Folios  Entrada a Almacen  Constancias de pago de la seguridad social

Total de Folios Anexos

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 LUQUE GORDILLO DIANA MARCELA  
Fecha: 2025.01.13 16:46:53 -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.  
EVC14346**

FECHA FACTURA	FECHA DE VENCIMIENTO
10/12/2024 08:40:28	09/01/2025

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	Paginación
		22/11/2024 - 22/11/2024	Página 1 de 2

Número de Evento	Huesped
5924/24	DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO

CÓDIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO SIN IMPUESTO	% IMPUESTO	VALOR IMPUESTO	VALOR TOTAL
15611	1.- SERVICIO DE MESERO DIURNO 8 HORAS	4	unidad	119,075	INC 8.00	38,104	514,404
7740	2.- TRANSPORTE BOGOTA	1	unidad	302,000	IVA 19.00	57,380	359,380
16144	3.- ESTACION CAFE EMPRESARIAL 1/2 DIA	71	unidad	7,300	INC 8.00	41,464	559,764
16287	4.- MENU 2 VEGETARIANO	4	unidad	25,900	INC 8.00	8,288	111,888
6704	5.- BUS 40 PAX - AL C.C. FLORESTA	1	unidad	531,000	IVA 19.00	100,890	631,890
13105	6.- PROGRAMA RECREATIVO AFIL	1	unidad	3,644,400	IVA 19.00	692,436	4,336,836
20114	7.- MENU EMPRESARIAL - MENU 2	67	unidad	38,000	INC 8.00	203,680	2,749,680
13413	8.- ALQ. 1 SALON SAUCES 1/2 DIA AF	1	unidad	854,400	IVA 19.00	162,336	1,016,736
15183	9.- * SEGURO CONTRA ACCID.	71	unidad	1,900	IVA 0.00	0	134,900



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.  
 EVC14346**

FECHA FACTURA	FECHA DE VENCIMIENTO
10/12/2024 08:40:28	09/01/2025

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

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

<b>Orden de Compra</b>	<b>Número de Reserva</b>	<b>Fecha Servicio</b> 22/11/2024 - 22/11/2024	<b>Paginación</b> Página 2 de 2
------------------------	--------------------------	--	------------------------------------

<b>Número de Evento</b> 5924/24	<b>Huesped</b> DIANA MARCELA LUQUE GORDILLO
------------------------------------	--

CÓDIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO SIN IMPUESTO	% IMPUESTO	VALOR IMPUESTO	VALOR TOTAL
Total Nro Lineas: 9							

<b>Elaborado Por:</b> Aplicativo New Plane <b>Forma de Pago:</b> Crédito Transferencia \$10415478 <b>Medio de Pago:</b> Transferecia Crédito  Si su pago fue de contado omite la siguiente información. 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.	<b>BASE</b> 5,331,800	<b>% IMPUESTO</b> IVA 19.00	<b>IMPUESTO</b> 1,013,042	<b>MONEDA</b> COP	<b>TOTAL BRUTO</b> 9,110,900
	134,900	IVA 0.00	0	<b>DESCUENTOS</b> 0	<b>TOTAL CON DESCUENTOS</b> 10,415,478
3,644,200	INC 8.00	291,536	<b>IVA</b> 1,013,042	<b>IMPUESTO AL CONSUMO</b> 291,536	
				<b>VALOR TOTAL</b>	<b>10,415,478</b>
				<b>ANTICIPOS</b>	<b>0</b>
				<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>10415478.00</b>
<b>Valor en Letras:</b> ** (Diez Millones Cuatrocientos Quince Mil Cuatrocientos Setenta y Ocho 00/100.) **					

JHON STEVEN GIRALDO SALAMANCA

**OBSERVACIONES:** EV.5924/24; Programas recreativos; #13-01-01-000;3.235-2024;diana.luque@minhacienda.gov.co#; Fortalecimiento equipos de trabajo-Dirección de Presupuesto; Atn. Diana Marcela Luque Gordillo

CUFE :22fdd34b6d1283485bbab3400698aa937f5f346953187e76be6a172490aea32b40444c31805075c1fa4b5b84b9165686 Fecha Validación DIAN: 2024-12-10 08:40:33-05:00  
 Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Código: Apo.4.1.Fr.16

Fecha: 22-03-2019

Versión: 3

Página: 1 de 1

### 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: 3.235 - 2024  
Nombre del Contratista: Caja de Compensación Familiar Cafam  
Periodo informe: NOVIEMBRE 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: **#A3 - Fortalecimiento Equipo de Trabajo Dir. Presupuesto - Noviembre 2024**

#### Avance:

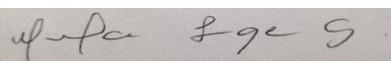
El contratista cumplió a cabalidad con el desarrollo del evento, en los términos establecidos en los estudios previos de este contrato, actividad que se llevó a cabo el 22/11/2024, con un valor de **\$10.415.478**, Factura No. **EVC14346**



#### 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