SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHmaljure MARIA CECILIA ALJURE ORTIZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-01-000 MPS - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema: 2017-11-14-10:07 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	2836117	**Fecha Registro:**	2017-11-14	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-01-01-000 MPS - GESTION GENERAL				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	12.400.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	12.400.000,00	**Saldo x Ordenar:**	12.400.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	0,00	**Valor Neto:**	12.400.000,00			**Nro. Compromiso:**	414617	**Nro. Cdp:**	58317
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	72937

TERCERO

Identificacion:	892399989	**Razon Social:**	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR COMFACESAR	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	52406460031	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	828217	**Tipo:**	Adquisición de Servicios a Personas Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE					
Numero:	499-17	**Tipo:**	CONVENIO	**Fecha:**	2017-11-14

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
000 MPS - GESTION GENERAL	C-3602-1300-8 FORTALECIMIENTO DE MECANISMOS DE ANÁLISIS Y DE HERRAMIENTAS PARA APOYAR EL DISEÑO Y MONITOREO DE LA POLÍTICA DEL	Nación	10	CSF					
					Total:	9.268.686,80	0,00	9.268.686,80	9.268.686,80

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
000 MPS - GESTION GENERAL	C-3602-1300-8 FORTALECIMIENTO DE MECANISMOS DE ANÁLISIS Y DE HERRAMIENTAS PARA APOYAR EL DISEÑO Y MONITOREO DE LA POLÍTICA DEL	Nación	13	CSF					
					Total:	3.131.313,20	0,00	3.131.313,20	3.131.313,20

Objeto:	1 PAGO CORRESPONDIENTE AL 40% DEL VALOR DE LOS APORTES DEL MINISTERIO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
000 MPS - GESTION GENERAL	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2017-11-17	Generada	12.400.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

34822791?

MINTRABAJO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINTRABAJO
No. Radicado 08SI2017211000000022225
Fecha 2017-10-30 08:47:50 am
Remitente Sede CENTRALES DT
Depen SUBDIRECCION ANALISIS MONITOREO Y PROSPECTIVA LABORAL
Destinatario GRUPO DE CONTABILIDAD
Anexos 0 Folios 1
COR08SI2017211000000022225
Al responder por favor citar este número de radicado

Bogotá D.C., 30 de Octubre de 2017

MEMORANDO

PARA: **DRA. ELSA MARGOT DELGADO CARVAJAL**
COORDINADORA GRUPO DE CONTABILIDAD

DE: **DIANA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ**
SUBDIRECTORA ANÁLISIS, MONITOREO Y PROSPECTIVA LABORAL

ASUNTO: **Remisión de Documentos para el trámite del primer pago del Convenio 499 - 2017**

Comedidamente remito los documentos soporte para el pago del 40% del Aporte del Ministerio del Trabajo del convenio 499 de 2017, suscrito con Caja de Compensación Familiar del Cesar - Comfacesar. Para tales efectos anexo los siguientes documentos:

1. Formato GC-F-01 para pago parcial
2. Formato GC-F-04 matriz concepto y porcentaje de cumplimiento
3. Certificado de Parafiscales
4. Carta remisoria de informe de actividades

Atentamente,

DIANA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

Anexo: uno (4 folios)

MB 11:13 a m
30 de Octubre 2017

Correcciones
07 de Nov 2017

CORRECCIONES
14-NOV-17
8:18

Carrera 14 Nº 99 - 33 Bogotá D.C., Colombia
PBX: 4893900 - FAX: 4893100
www.mintrabajo.gov.co

Formato No. 1

CONVENIO No. 499	
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: Caja de Compensación Familiar del Cesar - Comfacesar	
DIRECCIÓN:Carrera 9 No 16a - 48 , Valledupar Cesar	TELÉFONO: 58577777 ext: 111
CÉDULA Y/O NIT: 892399989-8	CORREO ELECTRÓNICO: servisociales@comfacesar.com
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTORES (ES): Diana Hernandez Hernandez	
DEPENDENCIA: Subdirección de Análisis, Monitoreo y Prospectiva laboral	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 11198
NOMBRE RESPONSABLE DE ÁREA, DIRECTOR O, SUBDIRECTOR O JEFE DE OFICINA (SEGÚN CORRESPONDA): Diana Hernandez Hernandez	
DEPENDENCIA: Subdirección de Análisis, Monitoreo y Prospectiva laboral	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 11198
OBJETO: Aunar esfuerzos técnicos, institucionales, financieros, humanos y tecnológicos con el Ormet Cesar, para fortalecer el seguimiento y el análisis de la dinámica del mercado de trabajo, a través del levantamiento de información, desarrollo de iniciativas, metodologías, diagnosticos y la generación de espacios de intercambio de experiencias regionales de mercado de trabajo	
PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente Convenio será hasta el Treinta y uno (31) de diciembre de 2017, término contado a partir de la aprobación de la garantía, previo registro presupuestal.	
Fecha de Inicio: 25/10/2017	Fecha terminación del contrato inicial: 31 de Diciembre 2017
VALOR HONORARIOS:	
VALOR DESPLAZAMIENTOS:	
ADICIÓN (Recursos): Discriminar valores de honorarios y desplazamientos-por vigencias si a ello hubiere lugar	
PRÓRROGA (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	
SUSPENSIÓN:	
CESIÓN:	
CONCEPTO DEL PAGO: Pago del 40% del aporte del Ministeio del Trabajo al convenio 499 de 2017,– (1) primer pago	

ASPECTO ECONÓMICO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $44.330.000 Aporte Ministerio: 31.000.000 Aporte Ormet: 13.330.000	VALOR PAGADO 0	VALOR A PAGAR 12.400.000	SALDO LIBERADO 0	SALDO POR PAGAR 18.600.000

Número y fecha del Registro Presupuestal: 414617 de 18/10/2017				

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SALUD: (Valor pagado) NO APLICA **CUMPLIÓ: (SI / NO)**	**PENSIÓN: (valor pagado) NO APLICA** **CUMPLIÓ: (SI / NO)** **ARL (Valor pagado) NO APLICA** **CUMPLIÓ: (SI / NO)**

NUMERO DE PLANILLA DE PAGO O CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE FECHA: (Planilla No. 12256673 de 23/10/20179)

CONCEPTO SUPERVISOR (ES) y/o INTERVENTOR (ES) (Revaluación del Proveedor)

El/La contratista, __**Caja de Compensación Familiar del Cesar - Comfacesar** _____, cumplió con las obligaciones contraídas en el Convenio No. __**499**_____, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período arriba mencionado, correspondiente al Contrato principal.

(Nota: Para cada pago, es necesario, anexar el formato denominado "Matriz Concepto y Porcentaje de Cumplimiento de Obligaciones y/o Productos Contractuales").

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de ___12.400.000

_____

En calidad de supervisor del convenio 499 de 2017 certifico que Diana Hernandez Hernandez ha sido informado de los avances en la ejecución del presente contrato.

OBSERVACIONES

RUBRO	RECURSO	VALOR
C-3602-1300-8	10	9268686,8
C-3602-1300-8	13	3131313,2

Fecha de PAC: 12 de septiembre de 2017

MINTRABAJO	PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME PARA PAGO PARCIAL	Código: GC-F-01
		Versión: 5.0
		Fecha: Julio 29 de 2015
		Página: 3 de 3

FIRMA RESPONSABLES:	---------- Supervisor (es)/Interventor (es)
FECHA: 30/10/2017	

MINTRABAJO	PROCESO GESTION DE CONTRATACION FORMATO MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES	Código: GC-F-04 Versión: 2.0 Fecha: Abril de 2017 Página 1 de 1

CUMPLIMIENTO CONTRATO No 499 CON EL MINISTERIO DEL TRABAJO (1)

Aunar esfuerzos técnicos, institucionales, financieros, humanos y tecnológicos con el Ormet Cesar, para fortalecer el seguimiento y el análisis de la dinámica del mercado de trabajo, a través del levantamiento de información, desarrollo de iniciativas, metodologías, diagnosticos y la generación de espacios de intercambio de experiencias regionales de mercado de trabajo

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR (ES) Y/O SUPERVISOR (ES): (4) encargado		PERIODO: (5)
Caja de Compensación Familiar del Cesar - Comfacesar	Diana Hernández Hernández		Octubre de 2017
OBLIGACIÓN (6)	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)**	**PRODUCTO ENTREGADO (8)**	**OBSERVACIONES (9)**
Construir un documento técnico con el análisis y seguimiento del mercado de trabajo, a partir de fuentes locales y nacionales: Este componente se desarrollará teniendo como punto de referencia la Guía metodológica de la Estrategia de Análisis y Seguimiento al mercado de trabajo, que incluye el análisis por componentes de información	40%	Documento técnico (entrega parcial) que contenga información y análisis cuantitativo y cualitativo del mercado de trabajo, de acuerdo con los lineamientos y el cronograma establecido por el Ministerio del Trabajo	
Diligenciar los instrumentos de la guía metodológica para el análisis y seguimiento del mercado de trabajo diseñada para tal fin por el Ministerio del Trabajo: Este componente se desarrollará teniendo en cuenta el lineamiento técnico del Ministerio del Trabajo, y su diligenciamiento será indispensable para la construcción del documento técnico mencionado anteriormente.	40%	Instrumentos de la guía metodológica para el análisis y seguimiento del mercado de trabajo diligenciados (entrega parcial).	
Desarrollar documento técnico con el levantamiento y análisis de información del mercado de trabajo que generen incidencia y responda a las necesidades en el territorio: Este componente se debe desarrollar teniendo en cuenta las necesidades del territorio en temáticas de mercado de trabajo, teniendo como referencia los programas institucionales tanto de los entes territoriales como de las demás instituciones locales involucradas en temas de trabajo.	40%	Documento con la propuesta de la iniciativa local priorizada que se pretende desarrollar	
Elaborar un reporte donde se evidencie un ejercicio de incidencia en el territorio desde la articulación con actores locales, a partir de un levantamiento y análisis de información del mercado de trabajo realizado por el Ormet: Este componente corresponde a la realización de un ejercicio de incidencia en el territorio que involucre la participación activa de los actores locales de interés y fortalezca el posicionamiento del Ormet en el territorio, a partir de un levantamiento y análisis de información de mercado de trabajo.	40%	Documento con la propuesta del ejercicio de incidencia, los objetivos esperados del ejercicio, los actores involucrados y un cronograma de ejecución.	

SUPERVISOR (ES) Y/O
INTERVENTOR (ES)

Valledupar, Cesar, 25 de Octubre de 2017

Señores
MINISTERIO DEL TRABAJO
Atte: Diana Hernández Hernández
Subdirección de Análisis, Monitoreo y Prospectiva Laboral
Supervisora Convenio N°499

Asunto: Remisión de documentos para el trámite del primer pago del convenio 499.

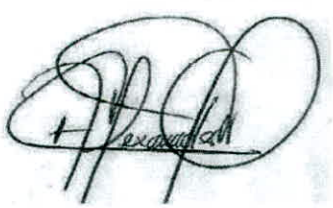
Comedidamente remito los siguientes productos estipulados en el convenio suscrito entre el Ministerio del Trabajo y la Caja de Compensación del Cesar COMFACESA entidad operadora del Ormet Cesar que corresponden a un 40% del valor total, equivalente a $12.400.000.oo (Doce millones cuatrocientos mil pesos m/legal)

1. Preliminar Producto 1: Documento técnico (entrega parcial) que contenga información y análisis cuantitativo y cualitativo del mercado de trabajo, de acuerdo con los lineamientos y el cronograma establecido por el Ministerio del Trabajo
2. Preliminar Producto 2: Instrumentos de la guía metodológica para el análisis y seguimiento del mercado de trabajo diligenciados (entrega parcial).

Así mismo, se anexan los siguientes documentos:

1. Certificado expedido por el Representante Legal/Revisor Fiscal del pago de las obligaciones del Sistema General de Seguridad Social.
2. Planilla de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social del mes de octubre de 2017.

Atentamente,



Ángela María Sanguino Guzmán
Contadora Pública
Especialista en Gerencia de Empresas
Especialista en Revisoría Fiscal y Auditoría Externa

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **ANGELA MARIA SANGUINO GUZMAN**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 42.495.542 expedida en Valledupar, en mi calidad de Revisora Fiscal de la Caja de Compensación Familiar del Cesar "COMFACESAR" con RUT No. 892399989-8, manifiesto, que la Caja ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales–ARL, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA.

Firma

Identificación No.	42.495.542 expedida en Valledupar
Tarjeta Profesional No.	41362-T
En mi calidad de:	Revisora Fiscal
Ciudad y fecha:	Valledupar, 23 de Octubre de 2017.

Conjunto Cerrado Mirador de la Sierra Mz. A Casa 21
Celular 315 728 26 12 Teléfono 5830763
Email: angelasanguino58@yahoo.com
Valledupar - Cesar

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	COMFACESAR
IDENTIFICACION:	NI-892399989
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	ADMINISTRATIVOS
FECHA GENERACION REPORTE:	2017-10-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2017-10-23
FECHA DE PAGO:	2017-10-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2017-09
PERIODO SALUD:	2017-10
NUMERO PLANILLA:	12256673
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	12256673
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC15	891080005	EPS-S COMFACOR	10	$ 0	$ 1.436.400	$ 1.436.400
CCFC55	890102044	EPS-S CAJACOPI	7	$ 0	$ 1.152.000	$ 1.152.000
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	208	$ 0	$ 50.310.400	$ 50.310.400
EPS005	800251440	SANITAS	40	$ 0	$ 9.923.900	$ 9.923.900
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	101	$ 0	$ 25.105.700	$ 25.105.700
EPS017	830003564	FAMISANAR	49	$ 0	$ 13.903.700	$ 13.903.700
EPS033	830074184	SALUDVIDA	7	$ 0	$ 1.345.300	$ 1.345.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	58	$ 0	$ 15.000.700	$ 15.000.700
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	$ 0	$ 383.300	$ 383.300
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	28	$ 0	$ 6.465.800	$ 6.465.800
EPSC33	830074184	EPSC SALUDVIDA	7	$ 0	$ 1.089.500	$ 1.089.500
EPSIC1	824001398	EPS-S DUSAKAWI	6	$ 0	$ 881.100	$ 881.100
ESSC02	811004055	EPS-S EMDISALUD	1	$ 0	$ 251.300	$ 251.300
ESSC24	800249241	EPS-S COOSALUD	8	$ 0	$ 1.019.400	$ 1.019.400
ESSC33	804002105	EPS-S COMPARTA	9	$ 0	$ 1.582.700	$ 1.582.700
ESSC62	817000248	ESSC ASMET SALUD	8	$ 0	$ 1.278.500	$ 1.278.500
ESSC76	818000140	EPS-S AMBUQ	6	$ 0	$ 1.320.700	$ 1.320.700
ESSC91	832000760	EPS-S ECOOPSOS	1	$ 0	$ 137.500	$ 137.500
MIN001	901037916	MIN001 - ADRES	6	$ 0	$ 745.300	$ 745.300
230201	800229739	PROTECCION	59	$ 0	$ 16.118.600	$ 16.118.600
230301	800224808	PORVENIR	143	$ 0	$ 44.524.200	$ 44.524.200
231001	800227940	COLFONDOS	81	$ 0	$ 23.738.600	$ 23.738.600

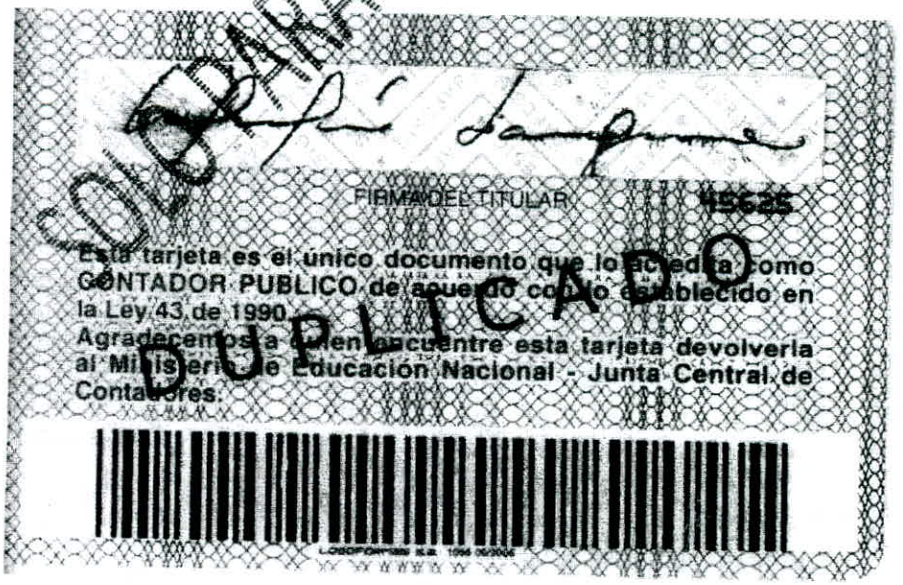
FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/10/2017

25-14	900336004	COLPENSIONES	251	$ 0	$ 85.828.300	$ 85.828.300
14-25	800226175	COLMENA	554	$ 0	$ 8.504.200	$ 8.504.200
CCF15	892399989	COMFACESAR	532	$ 0	$ 41.399.200	$ 41.399.200
PASENA	899999034	SENA	532	$ 0	$ 20.711.300	$ 20.711.300
PAICBF	899999239	ICBF	532	$ 0	$ 31.053.500	$ 31.053.500
			Total a pagar	$ 0	$ 405.211.100	$ 405.211.100



FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/10/2017





SOBRE USO DE FIRMA
DUPLICADO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1D0B5D9F4B61F9F0

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 **ANGELA MARIA SANGUINO GUZMAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 42495542 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 41362-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Agosto de 2017 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 1747 DEL 2000 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