OK.

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdaortiz	DIEGO ALEJANDRO ORTIZ TORRES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-01-01-000	MPS - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema:	2018-11-22-9:12 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	3430818	**Fecha Registro:**	2018-11-22	**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:	16.988.176,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	16.988.176,00	**Saldo x Ordenar:**	16.988.176,00
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:**	16.988.176,00			**Nro. Compromiso:**	603918	**Nro. Cdp:**	54118
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	83861

TERCERO

Identificacion:	860028971	**Razon Social:**	UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	278808266	**Banco:**	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				CAJA MENOR			
Numero:	1104118	**Tipo:**	Pago Sin Descuentos	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CONV 543-18	**Tipo:**	CONVENIO	**Fecha:**	2018-11-22

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	11	CSF					
					Total:	16.988.176,00	0,00	16.988.176,00	16.988.176,00

Objeto:	1ER DESEMBOLSO DEL 40% DEL VALOR DEL CONVENIO

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	2018-11-27	Generada	16.988.176,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

22 NOV. 2018

OP 367239718

GOBIERNO DE COLOMBIA MINTRABAJO

MINTRABAJO
No. Radicado 08SI2018211000000026445
Fecha 2018-10-26 09:43:27 am
Remitente Sede CENTRALES DT
Depen SUBDIRECCION ANALISIS MONITOREO Y PROSPECTIVA LABORAL
Destinatario GRUPO DE CONTABILIDAD
Anexos 0 Folios 1
COR08SI2018211000000026445

Bogotá D.C., 26 de octubre de 2018

Al responder por favor citar este número de radicado

MEMORANDO

PARA: **DR. LUIS ORLANDO QUEMBA GONZÁLEZ**
COORDINADOR 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 543 de 2018**

Comedidamente remito los documentos soporte para el pago del 40% del valor de los aportes del Ministerio de Trabajo del Convenio 543 de 2018, correspondientes al primer desembolso, suscrito con Universidad Católica de Colombia, a partir del 10/23/2018. Para tales efectos anexo los siguientes documentos:

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

Atentamente,

DIANA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

Anexo: uno (4 folios)

29/10/18
Bibiana M
3:45pm

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfonos PBX
(57-1) 5186868

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfonos PBX
(57-1) 5186868

MINTRABAJO	PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME PARA PAGO PARCIAL	Código: GC-F-01 Versión: 5.0 Fecha: Julio 29 de 2015 Página: 1 de 3

Formato No. 1

CONTRATO No. 543				
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: Universidad Católica de Colombia				
DIRECCIÓN: Av. Caracas No. 46 - 72			TELÉFONO: 3277300 Ext: 3291, 1091,1092	
CÉDULA Y/O NIT: 860.028.971-9			CORREO ELECTRÓNICO: direccionextension@ucatolica.edu.co	
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTORES (ES): Diana Hernández Hernandez				
DEPENDENCIA: Subdirección de Análisis, Monitoreo y Prospectiva laboral			No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 11199	
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 Cundinamarca para fortalecer el seguimiento y el análisis de la dinámica del mercado de trabajo del territorio, a través del levantamiento de información, desarrollo de iniciativas, diseño e implementación de metodologías y promoción y divulgación de resultados.				
PLAZO DE EJECUCIÓN: 30 de diciembre de 2018				
Fecha de Inicio: 10/23/2018			Fecha terminación del contrato inicial: 30 de diciembre de 2018	
VALOR HONORARIOS: N/A				
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 Convenio 543 de 2018, primer desembolso del 40%				
ASPECTO ECONÓMICO				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $42.470.440	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR	SALDO LIBERADO	SALDO POR PAGAR

Número y fecha del Registro Presupuestal				
603918 del 22 de octubre de 2018	$0	$16.988.176	$0	$25.482.264

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: (incluir número y fecha).

N/A

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

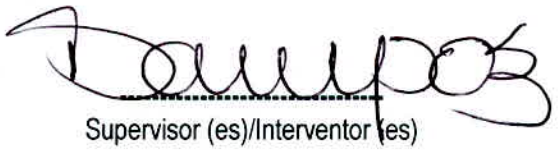
El/La contratista, __**Universidad Católica de Colombia** _____, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato No. ___**543**_____, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período arriba mencionado, correspondiente 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 al contratista la suma de ___**$16.988.176**_____

En calidad de supervisor del contrato No. 543 de 2018 certifico que Diana Hernandez Hernandez ha sido informado de los avances en la ejecución del presente contrato.

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

OBSERVACIONES
Fecha de PAC: 10 de septiembre de 2018
FIRMA RESPONSABLES:  Supervisor (es)/Interventor (es)
FECHA:

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 543 CON EL MINISTERIO DEL TRABAJO (1)

Aunar esfuerzos técnicos, institucionales, financieros, humanos y tecnológicos con el Ormet Cundinamarca para fortalecer el seguimiento y el análisis de la dinámica del mercado de trabajo del territorio, a través del levantamiento de información, desarrollo de iniciativas, diseño e implementación de metodologías y promoción y divulgación de resultados.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR (ES) Y/O SUPERVISOR (ES): (4) encargado		PERIODO: (5)
Universidad Católica de Colombia	Diana Hernández Hernández		40%
OBLIGACIÓN (6)	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)**	**PRODUCTO ENTREGADO (8)**	**OBSERVACIONES (9)**
Construir un documento técnico con el levantamiento y análisis de información del mercado de trabajo que genere incidencia y responda a las necesidades de un territorio del área de influencia: Este componente corresponde el levantamiento y análisis de información del mercado de trabajo, que responda al desarrollo de una iniciativa teniendo en cuenta las necesidades del territorio en temáticas de mercado de trabajo y por ende genere incidencia. El tema de la iniciativa debe cumplir con los siguientes items, anexando las correspondientes evidencias: i. Que esté incluida en un plan a nivel territorial, por ejemplo: plan de desarrollo departamental, plan de desarrollo municipal, plan sectorial, entre otros ii. Que haya sido aprobada en el comité técnico del Ormet. iii. Que haya sido avalada en un espacio de discusión regional.	40,0%	Documento con la metodología para el levantamiento y análisis de información del mercado de trabajo que genere incidencia y responda a las necesidades de un territorio del área de influencia	

SUPERVISOR (ES) Y/O
INTERVENTOR (ES)

U - Cond.
Falta pto planilla

UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia
Vigilada Mineducación

NIT 860.028.971-9

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **EVELIO LINARES MESA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 17.069.418 de Bogotá, con tarjeta profesional N° 1837-T, **CONTADOR PÚBLICO**, en mi calidad de **REVISOR FISCAL,** de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA** con **Nit N° 860.028.971-9** (en adelante "La empresa"), manifiesto que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales 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-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARL-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-.

Dirigimos esta certificación **A QUIEN INTERESE** en la ciudad de Bogotá D.C., a los diecinueve días del mes de octubre del 2018.

EVELIO LINARES MESA
C.C. 17.069.418 Bogotá
TARJETA PROFESIONAL N° 1837-T
En calidad de REVISOR FISCAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.069.418

LINARES MESA
APELLIDOS

EVELIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1941
VIANI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-DIC-1963 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500117-47155311-M-0017069418-20070202 00335070330 02 227037952

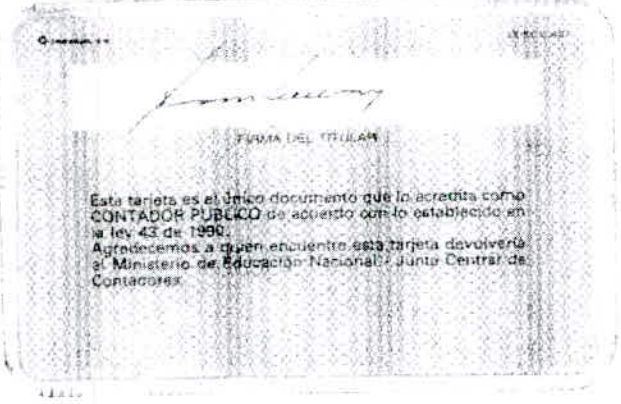


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

1897-T

EVELIO
LINARES
C.C.
RESOLUCION INSCRIPCION 948-T FECHA 6-VIII-76
UNIVERSIDAD CENTRAL

Presidente



FIRMA DEL TITULAR

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0BA99086647 17A22

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 **EVELIO LINARES MESA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17069418 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 1837-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 26 días del mes de Octubre de 2018 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

ormet
Cundinamarca
543

Gladys

Simple.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2018-10-12, 01:02:05 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2018
Empresa	UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA
NIT	NI 860028971
Código Sucursal (Nombre)	01 (DOCENTES Y ADMONS 01)
Referencia de Pago/ Número Planilla	1016187169
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	376951977
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 1.366.506.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	560	$ 259.264.900	$ 0
N800227940	231001	COLFONDOS	91	$ 41.027.600	$ 0
N800224808	230301	PORVENIR	371	$ 172.689.400	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	148	$ 66.949.300	$ 0
N800253055	230901	OLD MUTUAL SKANDIA	29	$ 14.366.000	$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	55	$ 17.395.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	82	$ 19.884.400	$ 0
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	58	$ 17.400.600	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	382	$ 123.363.900	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	57	$ 22.023.900	$ 0
N860045904	CCFC53	EPS-S COMFACUNDI	1	$ 97.700	$ 0
N830009783	EPS023	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	22	$ 6.043.500	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	280	$ 104.903.500	$ 0
N830113831	EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	148	$ 67.267.800	$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	2	$ 195.400	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	185	$ 53.632.500	$ 0
N805000427	EPS016	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	28	$ 11.806.100	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	61	$ 17.914.800	$ 0
N860002503	14-7	CIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1337	$ 20.451.400	$ 0
N890700148	CCF50	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA - COMFENALCO	1	$ 129.400	$ 0
N860013570	CCF21	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	1315	$ 146.434.300	$ 0
N899999034	PASENA	SENA	1316	$ 73.320.200	$ 0
N899999239	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1316	$ 109.943.900	$ 0
		SubTotales:		$ 1.366.506.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.366.506.300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.