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:	2018-11-01-8:20 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	3341918	**Fecha Registro:**	2018-11-01	**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:	7.500.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	7.500.000,00	**Saldo x Ordenar:**	7.500.000,00
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:**	7.500.000,00			**Nro. Compromiso:**	579618	**Nro. Cdp:**	54118
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	80299

TERCERO

Identificacion:	890704382	**Razon Social:**	UNIVERSIDAD DE IBAGUE	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	06877560022	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	1011918	**Tipo:**	Pago Sin Descuentos	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	508-18	**Tipo:**	CONVENIO	**Fecha:**	2018-11-01

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 MERCADO DE TRABAJO A NIVEL NACIONAL Y LOCAL	Nación	11	CSF					
					Total:	7.500.000,00	0,00	7.500.000,00	7.500.000,00

Objeto:	1 DESEMBOLSO 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	2018-11-07	Generada	7.500.000,00

Universidad de Ibagué
Comprometidos con el desarrollo regional

UNIVERSIDAD DE IBAGUE
Nit: 890704382-1

FACTURA DE VENTA
No FV105996

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	MINISTERIO DE TRABAJO
C.C. O NIT:	830115226
DIRECCION:	CL 99 14 10 OF 1302
CORREO ELECTRONICO:	
TELEFONO:	4893900
CIUDAD:	BOGOTÀ D.C.
CONTACTO:	-

FECHA FACTURA

DD	MM	YYYY
22	10	2018

FECHA VENCIMIENTO

DD	MM	YYYY
21	11	2018

CANTIDAD	DESCRIPCION	V/R UNITARIO	VALOR TOTAL
1	PRIMER DESEMBOLSO POR EL 40% A LA ENTREGA DEL DOCUMENTO QUE CONTENGA EL ANÁLISIS DE LA DINÁMICA PRODUCTIVA DEL MUNICIPIO, QUE CORRESPONDA AL CAPITULO 1 DE LA METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE LA DINÁMICA PRODUCTIVA Y LABORAL CON ENFOQUE SOCIAL Y SOLIDARIO DEL MINISTERIO DEL TRABAJO.	7,500,000.00	7,500,000.00
		SUBTOTAL	$ 7,500,000.00
		DESCUENTO 0 %	$ .00
SON: SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.		**TOTAL A PAGAR**	$ 7,500,000.00

-- CONTABILIDAD UNIVERSIDAD DE UNIBAGUE --

Por favor realizar su pago en la CUENTA CORRIENTE DE BANCOLOMBIA No.06877560022 a nombre de la Universidad de Ibagué y enviar el soporte de consignación al correo apoyofinanciero@unibague.edu.co La Universidad de Ibagué no es responsable del IVA según Art. 92 Ley 30/92. Es una entidad sin ánimo de lucro, no practicar retención en la fuente según Art. 23 del Estatuto Tributario. Autorización de numeración de facturación número 18762006427567 de 2017/01/12, autorizada del FV 105556 al FV 107350. Código Actividad Económica CIIU 8544, tarifa ICA en Ibagué 3 x 1000. Art.2 Ley 1231 de 2008 por el cual se modifica el Art. 773: Aceptación de la factura, una vez que la factura sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, se considerará, frente a terceros de buena fe exenta de culpa que el contrato que le dio origen ha sido debidamente ejecutado en la forma estipulada en el título. Esta factura se asimila en sus efectos a la letra de cambio. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE: Autorizamos expresamente a la Universidad de Ibagué para que con fines estadísticos y de información comercial, consulte y reporte a cualquier entidad que maneja base de datos con los mismos fines, el surgimiento, modificación, incumplimiento y extinción de las obligaciones contraídas con anterioridad o posterioridad a este contrato, en especial, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de servicios financieros y en general mi comportamiento como cliente; la presente autorización comprende no solo la facultad de consultar, reportar, procesar, y divulgar sino también la de solicitar información sobre mis relaciones comerciales en cualquier entidad financiera. AUTORIZACIÓN DE ENVÍO DE INFORMACIÓN. Autorizamos a la Universidad de Ibagué para que utilice la información consignada en este título valor como medio de contacto para la actualización de datos y el envío de información relacionada con la financiación.

Universidad de Ibagué
APOYO FINANCIERO

Firma Autorizada
Nombre: FABIAN PEÑALOZA
Cargo: ASISTENTE
Tel:

Recibi a Satisfaccion y Acepto las Condiciones de Pago de Pago de esta Factura.
Nombre:
C.c:
Cargo:
Tel:

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

Al responder por favor citar este número de radicado

Bogotá D.C., 26 de octubre de 2018

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 508 de 2018**

Comedidamente remito los documentos soporte para el pago del 40% del valor de los aportes del Ministerio de Trabajo del Convenio 508 de 2018, correspondientes al primer desembolso,suscrito con Universidad de Ibagué, a partir del 10/5/2018. 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)

26/10/18 Correcion

Recibido 29/10/18 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

Universidad de Ibagué
Comprometidos con el desarrollo regional

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA UNIVERSIDAD DE IBAGUE

Certifican que la **UNIVERSIDAD DE IBAGUE NIT 890.704.382-1,** ha cumplido oportunamente con los aportes Parafiscales y de Seguridad Social como son: ARP, EPS, PENSION, SENA, ICBF Y CAJA DE COMPENSACION, encontrándose por lo tanto a paz y salvo hasta la fecha.

De acuerdo a la siguiente relación de planillas de pago.

Periodo	No de Planilla	Fecha de Pago	Valor Cancelado
Marzo	12931892	2018/04/17	$ 701.679.496
Abril	13047776	2018/05/17	$ 712.548.156
Mayo	13146843	2018/06/19	$ 727.771.300
Junio	13304848	2018/07/23	$ 588.096.300
Julio	13429632	2018/08/21	$ 569.144.000
Agosto	13552228	2018/09/20	$ 715.302.300
Septiembre	13664731	2018/10/19	$ 720.296.400

El presente certificado se expide en Ibagué, el 25 de Octubre de 2018

PEDRO JAVIER HERNANDEZ GARCIA
Revisor Fiscal
TP 22854-T
Miembro de AC RECOR

Formato No. 1

CONTRATO No. 508		
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: Universidad de Ibagué		
DIRECCIÓN: Carrera 22 con calle 67, Barrio ambala, ibague		TELÉFONO: 2709400/2753818
CÉDULA Y/O NIT: 890.704.382-1		CORREO ELECTRÓNICO: sandra.blanco@unibague.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 Tolima 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: 10/5/2018		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 508 de 2018, primer desembolso del 40%		

ASPECTO ECONÓMICO				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $18.750.000	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR	SALDO LIBERADO	SALDO POR PAGAR

Número y fecha del Registro Presupuestal				
579618 del 10 de octubre de 2018	$0	$7.500.000	$0	$11.250.000

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).

13664643 del 17 de octubre de 2018

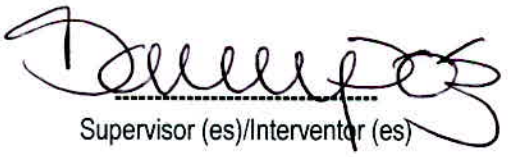
CONCEPTO SUPERVISOR (ES) y/o INTERVENTOR (ES) (Revaluación del Proveedor)

El/La contratista, __**Universidad de Ibagué** _____, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato No. ___**508**_____, 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 ___**$7.500.000**_____

En calidad de supervisor del contrato No. 508 de 2018 certifico que Diana Hernandez Hernandez ha sido informado de los avances en la ejecución del presente contrato.

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 508 CON EL MINISTERIO DEL TRABAJO (1)

Aunar esfuerzos técnicos, institucionales, financieros, humanos y tecnológicos con el Ormet Tolima 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 metodologias y promoción y divulgación de resultados.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR (ES) Y/O SUPERVISOR (ES): (4) encargado		PERIODO: (5)
Universidad de Ibagué	Diana Hernández Hernández		40%
OBLIGACIÓN (6)	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)**	**PRODUCTO ENTREGADO (8)**	**OBSERVACIONES (9)**
Elaborar el documento con el análisis de la dinámica productiva y laboral con enfoque social y solidario en un municipio priorizado, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio del Trabajo. Este componente se debe desarrollar teniendo en cuenta la metodologia de Análisis de la Dinámica Productiva y Laboral con Enfoque Social y Solidario.	40,0%	Documento que contenta el análisis de la dinámica productiva del municipio, que corresponde al capitulo 1 de la metodologia de análisis de la dinámica productiva y laboral con enfoque social y solidario del Ministerio del Trabajo.	

SUPERVISOR (ES) Y/O
INTERVENTOR (ES)

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa UNIVERSIDAD DE IBAGUE, identificada con NI-890704382 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2018-09	SINAFP	0	SINAFP	0	0	0	0	0
Periodo salud:	2018-10	25-14	900336004	COLPENSIONES	243	0	103.974.500	0	103.974.500
Planilla Nro.:	13664731 Tipo E	231001	800227940	COLFONDOS	104	0	36.918.100	0	36.918.100
Clase de aportante:	A	230901	800253055	OLD MUTUAL	4	0	3.361.500	0	3.361.500
Fecha transacción:	2018-10-17	230301	800224808	PORVENIR	261	0	86.098.000	0	86.098.000
Banco:	BANCOLOMBIA	230201	800229739	PROTECCION	201	0	70.789.000	0	70.789.000
Transacción:	378304734	MIN001	901037916	MIN001 - ADRES	43	0	7.565.700	0	7.565.700
		ESSC91	901093846	EPS ECOOPSOS S.A.S	1	0	97.700	0	97.700
		ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	2	0	238.400	0	238.400
		ESSC33	804002105	EPS-S COMPARTA	3	0	392.200	0	392.200
		EPSC33	830074184	EPSC SALUDVIDA	4	0	626.400	0	626.400
		EPS045	901097473	MEDIMAS EPS SUBSIDIADA	6	0	724.500	0	724.500
		EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	124	0	28.481.100	0	28.481.100
		EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	0	91.200	0	91.200
		EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	114	0	32.877.200	0	32.877.200
		EPS033	830074184	SALUDVIDA	2	0	228.700	0	228.700
		EPS017	830003564	FAMISANAR	7	0	2.679.100	0	2.679.100
		EPS016	805000427	COOMEVA EPS	48	0	17.702.400	0	17.702.400
		EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	748.700	0	748.700
		EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	0	97.700	0	97.700
		EPS005	800251440	SANITAS	222	0	76.155.000	0	76.155.000
		EPS002	800130907	SALUD TOTAL	286	0	69.388.000	0	69.388.000
		EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	0	1.400.000	0	1.400.000
		SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
		14-25	800226175	COLMENA	856	0	10.682.500	0	10.682.500
		SINCCF	0	SIN CCF	0	0	0	0	0
		CCF50	890700148	COMFENALCO-TOLIMA	838	0	75.088.400	0	75.088.400
		PASENA	899999034	SENA	638	0	37.564.600	0	37.564.600
		PAICBF	899999239	ICBF	838	0	56.325.800	0	56.325.800
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 720.296.400

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2018-09	SINAFP	0	SINAFP	0	0	0	0	0
Periodo salud:	2018-10	SINEPS	0	SIN EPS	0	0	0	0	0
Planilla Nro.:	13664643 Tipo K	14-25	800226175	COLMENA	479	0	1.963.900	0	1.963.900
Clase de aportante:	A	SINCCF	0	SIN CCF	0	0	0	0	0
Fecha transacción:	2018-10-17	PASENA	0	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	0	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	378305519	PAESAP	0	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	0	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 1.963.900

VALIDO PARA PRESENTAR ANTE EL MINISTERIO DE TRABAJO

23-OCT-1964

IBAGUE
(TOLIMA)

1.66 O+ M

28-DIC-1982 IBAGUE

00034

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

93.358.941
HERNANDEZ GARCIA

PEDRO JAVIER



VALIDO PARA PRESENTAR ANTE EL MINISTERIO DE TRABAJO

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

22854-T

PEDRO JAVIER
HERNANDEZ GARCIA
C.C. 93.358.941

RESOLUCION INSCRIPCION 0154-1 FECHA 25-1-89
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. DE IBAGUE



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

AE1550CAA19EFF7C

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 **PEDRO JAVIER HERNANDEZ GARCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93358941 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 22854-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 22 días del mes de Agosto de 2018 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