DIOCESIS DE ARAUCA
860.031.210-3
CARRERA 8 Nº 1-189 BARRIO SAN CARLOS
3218214565
Arauca - Colombia
economato@diocesisdearauca.org

Factura electrónica de venta
N°. DA 148

Cliente: MINISTERIO DEL TRABAJO
Nit: 830.115.226-3
Teléfono: (601) 3779999
Dirección: Carrera 14 No. 99-33 pisos 6 7 10 11 12 y 13
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Fecha y hora Factura

Generación	09/10/2023, 15:37
Expedición	09/10/2023, 15:45
Vencimiento	09/10/2023
Vendedor	DIOCESIS DE ARAUCA DIOCESIS
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto	Vr. Total
1	CANON ARRENDAMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2023 OFICINAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA	1.00	5,867,647.06	6,982,500.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Seis millones novecientos ochenta y dos mil quinientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-10-09 por $ 6,982,500.00

Total Bruto	5,867,647.06
IVA 19%	1,114,852.94
Total a Pagar	6,982,500.00

Observaciones:
#$36-01-01-012;02-2023;jleal@mintrabajo.gov.co#$

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número **Autorización 18764043752435 aprobado en 20230201 prefijo DA desde el número 101 al 300 Vigencia: 12 Meses** Responsable de IVA - Actividad Económica 9491 Actividades de asociaciones religiosas Tarifa
CUFE: 972639be4d2383695587b9da16b1cbda777560412a4fb9b32e90dd1c392bab8cd49f6ea92117d443334024d0269064b7

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.054.146-9 Nombre Software: Siigo Nube. Forma electrónica versión 01 V2.1

El empleo es de todos Mintrabajo	**PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME PARA PAGO**	**Código: GC-I-02-F-01** **Versión: 1.0** **Fecha: Mayo 08 de 2019** **Página: 1 de 3**

Espacio para Radicado.

05EE2023708100100001454

N. DE CONTRATO Y FECHA. CD-001-2023 - PRORROGA

OBJETO: ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE PARA LAS OFICINAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO DIRECCION TERRITORIAL UBICADO EN LA CALLE 21 #19-14 ARAUCA.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: DIOCESIS DE ARAUCA

DIRECCIÓN: CALLE 21 # 19-23	**TELÉFONO:** 8852082
CÉDULA Y/O NIT: 860031210-3	**CORREO ELECTRÓNICO:** conomato@diocesisdearauca.org

NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTORES (ES): JAVIER LEAL

DEPENDENCIA: DIRECCION	**No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 81030**
FECHA DE INICIO: 01/06/2023	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL:** 31/12/2023

VALOR DEL TOTAL DEL CONTRATO: **CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS ($41.895.000,oo) MCTE**

VALOR HONORARIOS MENSUAL: **SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTAY DOS MIL QUINIENTOS PESOS ($ 6.982.500.00) MCTE**

VALOR IVA (Cuando aplique):	VALOR FACTURAS (Cuando aplique):	VALOR DESPLAZAMIENTOS (Cuando aplique):	ADICIÓN: (Cuando aplique):	PRÓRROGA (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	SUSPENSIÓN:	CESIÓN:	TERMINACIÓN ANTICIPADA:	
$ 1,114,852.94	$ 6.982.500.00			6 MESES				

PERIODO DE PAGO: OCTUBRE	**NÚMERO DE PAGO: 05**

ASPECTO ECONÓMICO

VALOR A COBRAR EN EL PERIODO	**$ 6.982.500**

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	**VALOR**	**PERIODO COTIZADO**	**N. DE PLANILLA**
	$ 2.592.500	**SEPTIEMBRE**	**7900255807**

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

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3
4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas	3

OBSERVACIONES
(Novedades adicionales)

Favor Mencionar los usos presupuestales y valores que se deben afectar en caso de tener más de dos usos y según las actividades realizadas.

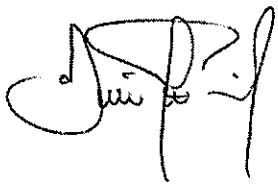
CONCEPTO SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES)
(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (_ X___) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del _100%.

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de **$** conforme a la cláusula del contrato
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de **$**
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____
4. El valor de la cesión es de $_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $

FIRMA RESPONSABLES:



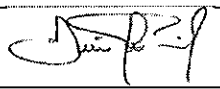
Supervisor (es)/Interventor (es)

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTION DE CONTRATACION FORMATO MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES	Código: GC-F-04 Versión: 4.0 Fecha: Enero 23 de 2023 Página 1 de 1

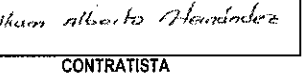
CUMPLIMIENTO CONTRATO No. CD- 001 - 2023

OBJETO DEL CONTRATO: (2) ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 21 19-14, PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA D.T. ARAUCA.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR (ES) Y/O SUPERVISOR (ES): (4)	PERIODO: (5)
DIOCESIS DE ARAUCA / NIT. 860031210-3	JAVIER LEAL	Del 01 al 31 del mes de OCTUBRE de 2023
OBLIGACIÓN (6)	**DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN - ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS (7)**	**OBSERVACIONES (8)**
EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES SEÑALADAS EN EL CONTRATO CD-001-2023	100,0%	APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023 SEGÚN CONTRATO CD-001-2023



SUPERVISOR (ES) Y/O
INTERVENTOR (ES)



CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860031210
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIOCESIS DE ARAUCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA
DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 21 N° 19 - 23
TELÉFONO:	8852082
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de asociaciones religiosas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7900255807
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2023
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	5
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/09
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	209349669

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 371.200	$ 2.000	$ 373.200
230201	230201- PROTECCION	2	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 371.200	$ 2.000	$ 373.200
230301	230301-PORVENIR	5	$ 928.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 0	$ 928.000	$ 4.800	$ 932.800
SUBTOTALES:										$ 1.670.400	$ 8.800	$ 1.679.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 185.600	$ 1.000	$ 0	$ 186.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 92.800	$ 0	$ 500	$ 0	$ 92.800	$ 500	$ 0	$ 93.300
EPS041	NUEVA EPS CM	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 139.200	$ 0	$ 800	$ 0	$ 139.200	$ 800	$ 0	$ 140.000
SUBTOTALES:													$ 417.600	$ 2.300	$ 0	$ 419.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9		$ 0	$ 0		$ 0	$ 73.200	$ 73.200	$ 400	$ 0	$ 73.600
SUBTOTALES:									$ 73.200	$ 400	$ 0	$ 73.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF67	CCF67-COMFIAR	9	$ 417.600	$ 2.200	$ 419.800
SUBTOTALES:			$ 417.600	$ 2.200	$ 419.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1090362861	BOTERO MEDINA MARY CINTHYA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
2	CC 1115730009	ARDILA AMADO JHON CARLOS	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
3	CC 1116790570	PASCITO RAMIREZ MAYRA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
4	CC 1118181430	RAMIREZ VEGA DIANA MARCELA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
5	CC 40047906	VARGAS ARIAS GLADYS MARIA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
6	CC 68297027	OSORIO BRAVO SANDRA VIVIANA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
3	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
4	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
5	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	NUEVA EPS CM	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	01	$ 6.100
2	NUEVA EPS CM	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	2	$ 12.200
3	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	01	$ 6.100
4	NUEVA EPS CM	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	01	$ 6.100
5	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	01	$ 6.100
6	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	01	$ 6.100

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.160.000	CCF67-COMFIAR	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.160.000	CCF67-COMFIAR	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.160.000	CCF67-COMFIAR	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.160.000	CCF67-COMFIAR	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.160.000	CCF67-COMFIAR	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.160.000	CCF67-COMFIAR	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860031210
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIOCESIS DE ARAUCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 21 N° 19 - 23	TELÉFONO:	8852082
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asociaciones religiosas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79002558O7	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			209349669

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE | NOVEDADES | SEGURIDAD SOCIAL (PENSIÓN: FSP, APORTES VOLUNTARIOS; SALUD; ARP) | PARAFISCALES (CCF, SENA, ICBF, ESAP, MINEDU)

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	CC 96168028	GUPAQUI BOHORQUE X GERMAN	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	2	$ 12.200	30 $ 1.160.000	SCCF57-COMFIAR	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	PT 5333726	MARIN TORRES RUPERTO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	01	$ 6.100	30 $ 1.160.000	SCCF57-COMFIAR	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	PT 6467789	SANCHEZ CASTILLO VICTOR MANUEL	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	2	$ 12.200	30 $ 1.160.000	SCCF57-COMFIAR	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.592.500

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada