ABRIL

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 194

Cliente: Ministerio Del Trabajo
Nit: 830.115.226-3
Teléfono: (601) 3779999 - Ext. 000
Dirección: Carrera 14 99 33 pisos 6 7 10 11 12 y 13
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Fecha y hora Factura

Generación	07/05/2024, 09:41
Expedición	07/05/2024, 09:41
Vencimiento	07/05/2024
Vendedor	DIOCESIS DE ARAUCA DIOCESIS
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto	Vr. Total
1	CANON ARRENDAMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 2024 OFICINAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA	1.00	6,166,897.48	7,338,608.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:
Siete millones trescientos treinta y ocho mil seiscientos ocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-05-07 por $ 7,338,608.00

Total Bruto	6,166,897.48
IVA 19%	1,171,710.52
Total a Pagar	7,338,608.00

Observaciones:
#$36-01-01-012;CT04-2023;jleal@mintrabajo.gov.co#$

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 Electrónica 18764064739042 aprobado en 20240131 prefijo DA desde el número 101 al 300 Vigencia: 12 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 9491 Actividades de asociaciones religiosas Tarifa Exento de retención en la fuente art. 23 E.T.

CUFE: 92e93b3dfe2b4f526d4f2c51c8e63e39dad0108c3a86715a542363e78a02e82b97c7588aeed1bbe4c36b0a2178a3eb61

Facturación Software y Procesos Tecnológicos Siigo S.A.S. - Nit 830.048.145-8. Nombre Software Siigo Nube. Firma electrónica vigente desde 2019.

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- 004 - 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 30 del mes de Abril de 2024

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-004-2023	100,0%	APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024 SEGÚN CONTRATO CD-004-2023



SUPERVISOR (ES) Y/O
INTERVENTOR (ES)

William Alberto Hernandez

CONTRATISTA

Instructivo diligenciamiento (no imprimir):

1. Indicar número y vigencia asignado al contrato.

2. Indicar objeto del contrato

3. Indicar nombre completo del contratista

4. Indicar nombre y cargo del supervisor (es) y/o interventor (es)

5. Indicar el periodo de ejecución del contrato.

6. Indicar las obligaciones del contratista establecidas en el contrato

7. Indicar el producto obtenido frente a la oblicación, si aplica.

8. Indicar observaciones frente al porcentaje de cumplimiento y/o producto obtenido de la obligación relacionada, si aplica.

9. Firmar por parte del supervisor (es) y/o interventor (es).

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME PARA PAGO	Código: GC-I-02-F-01 Versión: 2.0 Fecha: Enero 30 de 2024 Página: 1 de 5

Espacio para Radicado.

05EE2024708100100000743

N. DE CONTRATO: CD-004 de 2023

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: DIOCESIS DE ARAUCA

DIRECCIÓN: CALLE 21 # 19-23	**TELÉFONO:** 8852082
CÉDULA Y/O NIT: 860031210-3	**CORREO ELECTRÓNICO:** eeconomato@diocesisdearauca.org
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTORES (ES): JAVIER LEAL	
DEPENDENCIA SUPERVISOR: DIRECCION	**No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 81030**
FECHA DE INICIO SECOP: 29/11/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: 31/11/2024**
	FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 30/11/2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 87.707.188	VALOR ADICIONADO AL CONTRATO:	VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 87.707.188
SUSPENSIÓN (Fecha de inicio y terminación):	CESIÓN (Nombre cesionario y fecha de cesión):	TERMINACIÓN ANTICIPADA (Fecha a partir de):

VALOR HONORARIOS MENSUAL: **SIETE MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y OCHO SEISCIENTOS OCHO PESOS ($ 7.338.608.00) MCTE**

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO: ABRIL	NÚMERO DE PAGO: 5

CONCEPTO	VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO

1. HONORARIOS, SERVICIOS O COMPRAS (incluido impuestos)	$
2. DESPLAZAMIENTO (ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL FONDO DE RIESGOS LABORALES)	$
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO	$ $ 7.338.608.00

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR	PERIODO COTIZADO	N. DE PLANILLA
	$ 5.722.500	Marzo	4546324374

EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

Evalúe al contratista teniendo en cuenta las siguientes opciones:

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.

N.	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presenta los informes y/o soportes que le son 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	Desarrolla las obligaciones específicas bajo la calidad o condiciones técnicas requeridas.	3

CONTRATOS MINTRABAJO

N° REGISTRO PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	USO PRESUPUESTAL	VALOR
			$
			$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO)			$

FONDO DE RIESGOS LABORALES ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL FONDO DE RIESGOS LABORALES

N° REGISTRO PRESUPUESTAL	OBJETO (A, B, C...)	SUB-RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
			$
		TOTAL	$

CONTRATOS BID ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL BID

N° REGISTRO PRESUPUESTAL	RUBROS PRESUPUESTALES	USO PRESUPUESTAL	RECURSO 14	RECURSO 15	
			PRÉSTAMO 4934 (620)	CONVENIO 4935/GR.CO (120)	CONVENIO GTR/CF 17823.CO (220)
			$	$	$
			$	$	$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO)			$	$	$

OBSERVACIONES

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

El Supervisor hace constar que el contratista CUMPLE (____) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como se evidencia en los informes.

Lo anterior, sin perjuicio de las acciones administrativas que el supervisor pueda iniciar en virtud de lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

Por lo anterior se deja constancia que:

1. El valor total del contrato $_____
2. Se canceló la suma de $ _____ por concepto de honorarios, servicios o compras.
3. Se canceló la suma de $ _____ por desplazamiento (Únicamente para contratos financiados con cargo al Fondo de Riesgos Laborales).
4. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
5. El valor de la cesión es de $_____
6. El Ministerio liberó la suma de $_____ por honorarios, servicios o compras.
7. El Ministerio debe liberar la suma de $_____ por honorarios, servicios o compras.
8. El Ministerio debe liberar la suma de $_____ por desplazamiento (Únicamente para contratos financiados con cargo al Fondo de Riesgos Laborales).

FIRMA RESPONSABLE(S):



Firma Supervisor (es) / Interventor (es)

Nombre Supervisor (es) / Interventor (es)

Nota: con la firma de este documento se está certificando el cumplimiento de los requisitos para el trámite de pago

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

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):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4542644935	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2024
DIAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997930087

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
0201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 208.000	$ 200	$ 208.20
0301	230301-PORVENIR	7	$ 1.536.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 1.536.000	$ 1.400	$ 1.537.40
-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 656.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 656.000	$ 600	$ 656.60
UBTOTALES:										$ 2.400.000	$ 2.200	$ 2.402.20

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
S037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 325.000	$ 300	$ 0	$ 325.30
S005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 712.500	$ 0	$ 700	$ 0	$ 712.500	$ 700	$ 0	$ 713.20
S041	NUEVA EPS CM	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 837.500	$ 0	$ 800	$ 0	$ 837.500	$ 800	$ 0	$ 838.30
UBTOTALES:													$ 1.875.000	$ 1.800	$ 0	$ 1.876.80

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 92.100	$ 92.100	$ 100	$ 0	$ 92.20
UBTOTALES:									$ 92.100	$ 100	$ 0	$ 92.20

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CF67	CCF67-COMFIAR	11	$ 600.000	$ 600	$ 600.60
UBTOTALES:			$ 600.000	$ 600	$ 600.60

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
ICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	11	$ 450.000	$ 400	$ 450.40
SENA	PASENA - SENA	11	$ 300.000	$ 300	$ 300.30
UBTOTALES:			$ 750.000	$ 700	$ 750.70

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES								
																												PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF																	
P	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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	CC 1090362881	BOTERO MEDINA MARY CRISTINA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	01																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	SCCF67-COMFIAR	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
	CC 1115730909	ARDILA AMADO JHON CARLOS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	2	$ 13.600	30	$ 1.300.000	SCCF67-COMFIAR	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
	CC 1116790570	PASCITO RAMIREZ MAYRA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	01																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	SCCF67-COMFIAR	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
	CC 1116791752	LOPEZ GLORIA ISABEL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	01																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	SCCF67-COMFIAR	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
	CC 1193267048	MENDEZ OROZCO ELMER JOSE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	01																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	SCCF67-COMFIAR	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

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):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4542644935	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2024
DIAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997930067

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD						ARP														
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINED
Nº	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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTA APOR
6	CC 40047906	VARGAS ARIAS GLADYS MARIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	$CCF67-COMFIAR	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	
7	CC 68293096	CHACON PRADA DIANA CAROLINA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	$CCF67-COMFIAR	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	
8	CC 68297027	OSORIO BRAVO SANDRA VIVIANA	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	01	$ 9.400	30	$ 1.800.000	$CCF67-COMFIAR	$ 72.000	$ 36.000	$ 54.000	$ 0	
9	CC 96186028	CUPAQUI BONORQUE Z GERMAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	2	$ 13.600	30	$ 1.300.000	$CCF67-COMFIAR	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	
10	PT 5333726	MARIN TORRES RUPERTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	$CCF67-COMFIAR	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	
11	PT 8345157	ROCHA RUJANO HERIBERTO JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	$ 187.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000	01	$ 7.900	30	$ 1.500.000	$CCF67-COMFIAR	$ 60.000	$ 30.000	$ 45.000	$ 0	

TOTAL	$ 5.722.50

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHsmdiaz	SAIRA MARITZA DIAZ DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-01-01-012	MPS - DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2024-08-20-5:01 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	141585824	**Fecha Registro:**	2024-05-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-01-01-012 MPS - DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	3124	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2024-05-14	**Código de Referencia:**	04500110300141585824	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00		
Valor Bruto:	7.338.608,00	**Valor Deducciones:**	225.092,00	**Valor Neto:**	7.113.516,00	**Saldo x Pagar:**	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**7.338.608,00**	Valor Deducciones	225.092,00	Valor Neto	**7.113.516,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	860031210	**Razón Social:**	DIOCESIS DE ARAUCA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	064128887	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	DA 194	**Tipo:**	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	**Fecha:**	2024-05-09

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
012 MPS - DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA / A-02-02-02-007-002 SERVICIOS INMOBILIARIOS												
	Nación	10	CSF	7.338.608,00	0,00	7.338.608,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-02-01-04	RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - ARRENDAMIENTO	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	15,000 %	175.757,00	175.757,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	800102504	MUNICIPIO DE ARAUCA	0,800 %	49.335,00	49.335,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
0012 - MPS - DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2024-05-13	7.338.608,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)