"Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documentos antes de diligenciar el presente formato"

TIPO DE INFORME	Parcial	X	Final	

1	ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO									
1.1	Informe No.	1								
1.2	Período del informe	Del	26	2	2024	Al	30	4	2024	
1.3	Contrato #	FGN-RNO-0004	Fecha	14	2	2024	Tipo de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
1.4	Objeto									
EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de apoyo técnico, operativo y logístico de manera integral, requeridos para el desarrollo de las actividades contempladas dentro del Plan de Trabajo Anual de Bienestar - PTA 2024, para los servidores de la Fiscalía General de la Nación Regional Nororiental Seccional Arauca y su grupo familiar.										
1.5	Nombre del contratista									
Caja de Compensación Familiar de Arauca COMFIAR										
1.6	Cédula o NIT				1.7	Correo electrónico				
800.219.448-4					notificacionesjudiciales@comfiar.com.co					
1.8	Dirección				1.9	Teléfono				
Calle 22 n. 16-51					8853679					
1.10	Fecha de Inicio	26	2	2024						
1.11	Requisitos de ejecución del contrato *(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")*									
Acta de Inicio	x				Registro Presupuestal	x				
Aprobación Garantía	x				Suscripción del Contrato	x				
1.12	Fecha terminación *(Aplica solo para el informe final)*	Aplica		No Aplica	x	Fecha	D	M	A	

2.	DATOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES) *(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)*		
2.1	Nombre(s) del supervisor(es) o interventor(es) *(Agregar las filas que se requieran)*		
OLGA LUCIA NUMA MOGOLLON			
2.2	Dependencia	2.3	Número de Extensión o teléfono
BIENSTAR		3017876912	
2.4	Correo electrónico	Olga.numa@fiscalia.gov.co	
2.5	Nombre (s) del supervisor (es) o interventor (es) designado (s) *(Entiéndase como designado, el que quedó registrado en el contrato si en la cláusula así se dispuso)*		
N.A.			
2.6	Dependencia	2.7	Número de Extensión o teléfono
N.A.		N.A.	

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - SANTANDER
SAN-SRAN - No. 20240090103732
Fecha Radicado: 2024-07-30 09:47:01
Anexos: 18 FOLIOS

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet.

2.8	Correo electrónico	N.A.

3.	RESUMEN FINANCIERO				
3.1	Valor inicial del contrato				
Es hasta por la suma de	$ 58.000.000				Pesos M/CTE
3.2	Vigencias futuras	SI		NO	X

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
		$
		$
TOTAL		$

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.3	Número y fecha del certificado de disponibilidad presupuestal

Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal

No. De CDP	Fecha de expedición de CDP
8424	5/2/2024

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.4	Número y fecha de registro presupuestal

Cuadro 3 – Registro Presupuestal

No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal		
77224	22	02	2024
	12	06	4

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5	Cesión	SI		NO		Fecha	1	08	5

3.6	**Resumen histórico** (Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica y discriminar por vigencia en caso que aplique)

Cuadro 4. Resumen Histórico

FECHA DEL ÚLTIMO CORTE (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso de que aplique	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
26/07/2024	58.000.000	0	24.710.450	33.289.550

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7	Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

(Agregar tantas filas como se requieran)						

4.	OTROS ASPECTOS	
4.1	**Acta de liquidación:**	
(Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato ésta aplica).		
4.2	**Estado de avance presupuestal a la fecha**	42.6 %
(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /(VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100		
4.3	**Estado de avance físico a la fecha (%)**	%
(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100		
4.4	**Persona natural** *(Si no aplica, colocar N/A) N.A.*	

Cuadro 5 – Persona Natural

Obligaciones	Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato
N.A.	

(Si no aplica colocar N/A)

4.5	Persona jurídica				
Fecha de Certificación	**Fecha**				
La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato.					

5.	CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):
De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato.	

Cuadro 6 – Concepto del Supervisor

Aspectos a Verificar	SI	NO	Explique	N/A
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas	X			
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	X			
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	X			

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X			
Los bienes fueron ingresados al almacén				X
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				X
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				X
Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.				X
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X			
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato	X			

Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato

Nota: Documentación Anexa: El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, mediante los siguientes documentos (cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan):

- Factura.
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

Informes anexos	**SI**	**x**	**NO**		**N/A**	

Tipo y detalle del informe:	Informe de gestión de la Caja de Compensación de Arauca Comfiar

5.1	**El contratista "CUMPLIÓ**	**Si Cumplió**	**x**	**No Cumplió**	

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

Se evidenció que se cumplió con lo solicitado en las actividades planeadas y realizadas. Como se anexan las facturas.
FCOM478 PAGO DE DIA DE LA MUJER, DIA DEL HOMBRE, DIA DE LA MADRE, DIA DEL PADRE, ANIVERSARIO32, DIA DE LA FAMILIA Y DIA DEL INVESTIGADOR.

6.	**RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES**

Se recibe a entera satisfacción de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato que a continuación se describen:

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
	N.A.			

(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)
si el número de bienes recibido es muy amplio, debe venir como documento adjunto)

7.	**RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS**

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en el contrato FGN-RNO-0004-2024

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

8. REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: *(Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A)*

Malo		Regular		Bueno		N/A	X

Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

OBSERVACIONES *(Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)*

N.A.

FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre	Cedula

Ciudad	BUCARAMANGA	fecha	30	7	2024

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Olga Lucia Numa M		30/07/2024
Revisó			

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA **FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN**	Código: FGN-AP06-F-18 Versión : 02

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

[x] **CN:** Contrato [ ] **CNA:** Contrato Adicional [ ] **RS:** Resolución [ ] **SPC:** Servicios Públicos [ ] **CM:** Caja Menor

No. | FGN-RNO-0004-2024 VIGENCIA 2024

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Caja de Compensación Familiar COMFIAR

CÉDULA O NIT 800.219.488-4

CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO notificacionesjudiciales@comfiar.com.co

PERIODO DEL SERVICIO: FEBRERO - JUNIO

OBJETO: Prestar los servicios de apoyo técnico, operativo y logístico de manera integral, requeridos para el desarrollo de las actividades contempladas dentro del Plan de Trabajo Anual de Bienestar – PTA 2024, para los servidores de la Fiscalía General de la Nación Regional Nororiental y su grupo familiar, seccional Arauca.

PLAZO DE EJECUCIÓN 23/12/2024

CONCEPTO DE PAGO:
(Según clausula forma de pago)

DIA DE LA MUJER, DIA DEL HOMBRE, DIA DEL PADRE, DIA DE LA MADRE, ANIVERSARIO 32, DIA DE LA FLIA, DIA DEL INVESTIGADOR.

Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: FCOM478

VALOR A PAGAR: $ 24.710.450

APROBACIÓN PÓLIZA	No	465-47-994000009431	Fecha: (DD/MM/AA)	26/02/2024		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	No	8424	Fecha:	5/2/2024	Vr. $	24.710.450
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	No.	77224	Fecha:	22/2/2024	Vr. $	58.000.000

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO: OLGA LUCIA NUMA MOGOLLON

No. CÉDULA DEL SUPERVISOR: 37,320,760

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL GESTION I

DEPENDENCIA: BIENESTAR **TEL. Ext.:** 72205

CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR olga.numa@fiscalia.gov.co

FIRMA DEL SUPERVISOR  **FECHA:** 26-jul-24

OBSERVACIONES: FACTURA SE APAGARA POR EL RUBRO OTROS SERVICIOS DE ESPACIMIENTO

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN **No. De Folios** _____

RADICADO:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la Intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

Sabemos lo que quieres

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FCOM478
Fecha Emisión: 2024-07-25 00:00:00
Fecha validación: 2024-07-25 13:04:02-05:00
Fec. Vcto.: 2024-08-25

Nº Resolución: 18764054104893 **Prefijo:** FCOM **Consecutivo:** 1 hasta 2000 **Fecha:** 2023-08-18 **hasta** 2024-08-18

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: Caja de Compensacion Familiar de Arauca Comfiar **NIT:** 800219488-4 **Actividad Económica:** 8430 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** Calle 22 No 16 51 Barrio Cordoba - ARAUCA - - Arauca - CO **Teléfonos:** 378858000 **E-mail:** tesoreria@comfiar.com.co	**Razón social/Nombre:** FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONAL SANTANDER **NIT:** 800187569-3 **Dirección:** CR 19 24 61 - BUCARAMANGA - - SANTANDER - CO **Teléfonos:** 6854566 **Contacto:** ——— **E-mail:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

#	Codigo	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	0	1.0	WSD	DÍA DE LA MUJER	1,324,400.0				1,324,400.0
2	0	1.0	WSD	DÍA DEL HOMBRE	1,512,000.0				1,512,000.0
3	0	1.0	WSD	DÍA DE LA SECRETARIA	243,000.0				243,000.0
4	0	1.0	WSD	DÍA DE LA MADRE	3,027,920.0				3,027,920.0
5	0	1.0	WSD	DÍA DEL PADRE	2,098,400.0				2,098,400.0
6	0	1.0	WSD	ANIVERSARIO FISCALÍA	2,156,000.0				2,156,000.0
7	0	1.0	WSD	DÍA DE LA FAMILIA	7,781,730.0				7,781,730.0
8	0	1.0	WSD	DÍA DEL INVESTIGADOR	6,567,000.0				6,567,000.0
Total Items		8							

Totales	
SUBTOTAL:	24,710,450.0
TOTAL Base Excluida:	24,710,450.0
TOTAL Base Imponible:	0.0
TOTAL Descuento Global:	0.0
TOTAL Anticipos:	0.0
TOTAL Recargo Global:	0.0
TOTAL:	24,710,450.0
TOTAL en letras: Veinticuatro Millones Setecientos Diez Mil Cuatrocientos Cincuenta Con Cero COP	
TOTAL Retenciones:	0.0
Redondeo Aplicado:	0.0
TOTAL A PAGAR:	24,710,450.0

Información Adicional

Observacion: #S29-01-01-000;FGN-RNO-0004-2024;olga.numa@fiscalia.gov.co#$

SOMOS EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE SEGÚN ARTICULO 10 DECRETO 124 DE 1997

PUEDES HACER TUS PAGOS EN NUESTRA PÁGINA WEB A TRAVÉS DEL PORTAL PSE Y SELECCIONA LA OPCIÓN SERVICIOS, O PUEDES CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE N° 000159009968 DEL BANCO DAVIVIENDA A NOMBRE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ARAUCA

CUFE: 6154649c58839e9ff858e444e9da231a9d5efb637218fc1f83fbf93bc710821bf505b6076aec410ce6c47fd9a06ac34c
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

Comfiar
Sabemos lo que quieres

Línea gratuita de atención al cliente
018000 945457

LA REVISORA FISCAL DE
LA CAJA DE COMPENSACIÓ FAMILIAR DE ARAUCA COMFIAR

CERTIFICA

Que la Caja de Compensación Familiar de Arauca – COMFIAR, identificada con el NIT 800.219.488-4 viene cumpliendo oportunamente y a la fecha se encuentra al día con las obligaciones relacionadas con el pago de aportes de sus empleados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de ley 789 de 2002, el decreto 1670 de 2007 y demás disposiciones vigentes correspondientes a los seis últimos meses.

Para constancia se firma en la ciudad de Arauca a los veintiséis (26) días del mes de julio del 2024.

GLORIA MARIA HENAO CIRO
Revisora Fiscal
T.P. 147000-T

- ARAUCA Sede Administrativa Calle 22 N° 16 - 51 PBX (607) 885 8000 Ext 101
- ARAUQUITA Calle 4 N° 5 - 71 PBX (607) 885 8000 Ext 401. 402
- TAME Calle 15 N° 16 - 11 PBX (607) 885 8000 Ext 601. 602
- SARAVENA Calle 28 Carrera 18 Esquina PBX (6077) 885 8000 Ext 501. 502

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGO
S.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800219488	4	CAJA DE COMPESACION FAMILIAR DE ARAUCA	B	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8430	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 22 16 51	3204708806	TECNICOADMINISTRATIVO@COMFIAR.COM.CO	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-02	29079219	E	2024-02-21	TODOS LOS CENTROS	ARAUCA	ARAUCA	154.041.200	0	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
181	29079219	2024-02-21	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIF
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL
1	CC 1129465	OTALVARO MONTAÑA HERMES	1.625.000	F							X									0			9	9	9	9	PORVENIR-230301	487.500	78.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	487.500	61.000	COMFIAR-CCF67	487.500	19.500	487.500	11.900	0,024
2	CC 1129465	OTALVARO MONTAÑA HERMES	1.625.000	F													X			0			21	21	21	21	PORVENIR-230301	1.137.500	182.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.137.500	142.200	COMFIAR-CCF67	1.137.500	45.500	1.137.500	0	0,000
3	CC 5449737	BOTELLO OLIVEROS PEDRO ELIAS	1.457.000	F							X									0			8	8	8	8	COLPENSION ES-25-14	388.534	62.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	388.534	48.600	COMFIAR-CCF67	388.534	15.600	388.534	9.500	0,024
4	CC 5449737	BOTELLO OLIVEROS PEDRO ELIAS	1.457.000	F													X			0			21	21	21	21	COLPENSION ES-25-14	1.019.900	163.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.019.900	127.500	COMFIAR-CCF67	1.019.900	40.800	1.019.900	0	0,000
5	CC 5449737	BOTELLO OLIVEROS PEDRO ELIAS	1.457.000	F													X			0			1	1	1	1	COLPENSION ES-25-14	48.567	7.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	48.567	6.100	COMFIAR-CCF67	48.567	2.000	48.567	0	0,000
6	CC 6805140	LOPERA ALVAREZ HARVEY ALEXANDER WILLIAM FERNANDO	3.026.000	F							X									0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.026.000	484.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.026.000	378.300	COMFIAR-CCF67	3.026.000	121.100	3.026.000	15.800	0,005
7	CC 13722952	SERRANO RUEDA EDWIN	1.457.000	F							X									0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.457.000	233.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.457.000	182.200	COMFIAR-CCF67	1.457.000	58.300	1.457.000	63.400	0,043
8	CC 13749059	SANCHEZ RINCON SAMUEL HERNANDO	3.363.000	F							X									0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.363.000	538.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.363.000	420.400	COMFIAR-CCF67	3.363.000	134.600	3.363.000	17.600	0,005
9	CC 17584284	ANDRADE MARQUEZ JESUS AMERICO	1.625.000	F							X									0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.625.000	260.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.625.000	203.200	COMFIAR-CCF67	1.625.000	65.000	1.625.000	8.500	0,005
10	CC 17586199	QUIROZ MORENO JAIME	1.457.000	F							X									0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.457.000	233.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.457.000	182.200	COMFIAR-CCF67	1.457.000	58.300	1.457.000	35.500	0,024
11	CC 17586279	SANCHEZ BORJA LUIS ALFONSO	3.026.000	F							X									0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.026.000	484.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.026.000	378.300	COMFIAR-CCF67	3.026.000	121.100	3.026.000	15.800	0,005
12	CC 17588323	BALTA RODRIGUEZ YIMER ARLEY	1.625.000	F							X									0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.625.000	260.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.625.000	203.200	COMFIAR-CCF67	1.625.000	65.000	1.625.000	39.600	0,024
13	CC 17588794	VEGA PEDRO OBEG	1.625.000	F							X									0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.625.000	260.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.625.000	203.200	COMFIAR-CCF67	1.625.000	65.000	1.625.000	39.600	0,024

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800219488	4	CAJA DE COMPESACION FAMILIAR DE ARAUCA	B	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8430	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 22 16 51	3204708806	TECNICOADMINISTRATIVO@COMFIAR.COM.CO	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30414805	E	2024-07-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	171.719.400	0	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
			Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																																	DÍAS				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	
1	CC 1124855786	ACOSTA CASANOVA YURANI JANEY	2.522.000	F																													0					30	30	30	30	PC 23
2	CC 1005188893	AGAMEZ AVENDAÑO NATALIA	1.625.000	F												X																	0					30	30	30	30	PC 23
3	CC 1007336503	AGUIRRE NIEVES ANNI ZULAY	1.625.000	F																													0					30	30	30	30	PE -2
4	CC 1116790362	ALARCON RAMIREZ VEYKER DAMIEN	1.625.000	F												X																	0					30	30	30	30	CC ES
5	CC 68248890	ALMEIDA SIERRA ALIX XIOMARA	1.625.000	F												X																	0					30	30	30	30	PC 23
6	CC 1116772018	AMARIS GONZALEZ JOHANINI	3.026.000	F																													0					30	30	30	30	CC ES
7	CC 1116801931	ANDRADE MALDONADO GEYNNER ANDRES	2.130.000	F																													0					30	30	30	30	PC 23
8	CC 1116775025	ANDRADE MALDONADO OLGER	4.035.000	F																													0					30	30	30	30	PC 23
9	CC 17584284	ANDRADE MARQUEZ JESUS AMERICO	1.625.000	F																													0					30	30	30	30	PC 23
10	CC 1116800020	ANGARITA FERNANDEZ JOSE ALEJANDRO	3.363.000	F																													0					30	30	30	30	PC 23
11	CC 1125764359	ANGEL CARRILLO MICHELL DAIMAR	2.130.000	F																													0					27	27	27	27	PC 23
12	CC 1125764359	ANGEL CARRILLO MICHELL DAIMAR	2.130.000	F																X	2024/06/25	2024/06/27											0					3	3	3	3	PC 23
		ARQUELLES VALENCIA	1.457.000																																							PC

ASOPAGO
S

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGO S.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800219488	4	CAJA DE COMPESACION FAMILIAR DE ARAUCA	B	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8430	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 22 16 51	3204708806	TECNICOADMINISTRATIVO@COMFIAR.COM.CO	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-03	29262757	E	2024-03-14	TODOS LOS CENTROS	ARAUCA	ARAUCA	166.146.900	0	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
			Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																																DÍAS				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	
1	CC 1124855786	ACOSTA CASANOVA YURANI JANEY	2.522.000	F																													0					30	30	30	30	PC 23
2	CC 1005188893	AGAMEZ AVENDAÑO NATALIA	1.625.000	F																													0					30	30	30	30	PC 23
3	CC 1007336503	AGUIRRE NIEVES ANNI ZULAY	1.625.000	F	X	2024/02/22																											0					9	9	9	9	PE -2
4	CC 1116790362	ALARCON RAMIREZ VEYKER DAMIEN	1.625.000	F												X																	0					30	30	30	30	CC ES
5	CC 68248890	ALMEIDA SIERRA ALIX XIOMARA	1.625.000	F									X	2024/02/01																			0					30	30	30	30	PC 23
6	CC 1116772018	AMARIS GONZALEZ JOHANINI	3.026.000	F																													0					25	25	25	25	CC ES
7	CC 1116772018	AMARIS GONZALEZ JOHANINI	3.026.000	F																X	2024/02/01	2024/02/05											0					5	5	5	5	CC ES
8	CC 1116801931	ANDRADE MALDONADO GEYNNER ANDRES	2.130.000	F																													0					11	11	11	11	PC 23
9	CC 1116801931	ANDRADE MALDONADO GEYNNER ANDRES	2.130.000	F																						X	2024/02/01	2024/02/19					0					19	19	19	19	PC 23
10	CC 1116775025	ANDRADE MALDONADO OLGER	4.035.000	F																													0					30	30	30	30	PC 23
11	CC 17584284	ANDRADE MARQUEZ JESUS AMERICO	1.625.000	F																													0					30	30	30	30	PC 23
12	CC 1116800020	ANGARITA FERNANDEZ JOSE ALEJANDRO	3.363.000	F																						X	2024/02/01	2024/02/29					0					30	30	30	30	PC 23
13	CC 1125764359	ANGEL CARRILLO MICHELL DAIMAR	2.130.000	F																			X	2024/02/01	2024/02/25							0					25	25	25	25	PC 23

233	CC 17593296	VESGA VESGA ARMANDO	2.522.000	F					0	30	30	30	30	PC 23
234	CC 1116774434	ZAMBRANO EREGUA MONICA	3.026.000	F	X				0	30	30	30	30	CC ES
235	CC 68289461	ZAMBRANO PUERTA ZONIA LETICIA	2.522.000	F					0	30	30	30	30	PC 23
236	CC 1116792022	ZUÑIGA GARCES KAREN YULIANA	1.625.000	F					0	8	8	8	8	PC 23
237	CC 1116792022	ZUÑIGA GARCES KAREN YULIANA	1.625.000	F		X	2024/06/04	2024/06/25	0	22	22	22	22	PC 23

ASOPAGO S.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800219488	4	CAJA DE COMPESACION FAMILIAR DE ARAUCA	B	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8430	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 22 16 51		3204708806			TECNICOADMINISTRATIVO@COMFIAR.COM.CO		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30414805	E	2024-07-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	171.719.400	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
			Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
439.925.708	451.547.708	451.547.708	458.662.610	458.662.610

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				190	70.948.300	0	0	0	70.948.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	45	17.139.000	0	0	0	17.139.000
PROTECCION	230201	800229739	0	7	2.080.400	0	0	0	2.080.400
PORVENIR	230301	800224808	8	136	50.787.100	0	0	0	50.787.100
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	941.800	0	0	0	941.800
EPS(Administradoras: 5)				198	56.455.700	0	0	0	56.455.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	63	20.101.900	0	0	0	20.101.900
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	7	1.688.800	0	0	0	1.688.800
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	32	7.147.300	0	0	0	7.147.300
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	1	162.500	0	0	0	162.500

202	PT 729133	TORREALBA GUZMAN YULIANNY MAIRELYS	1.625.000	F	X	0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.625.000	260.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.625.000	203.200	COMFIAR-CCF67	1.625.000	65.000	1.625.000	8.500	0,00			

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS S.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800219488	4	CAJA DE COMPESACION FAMILIAR DE ARAUCA	B	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8430	Juridica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 22 16 51		3204708806			TECNICOADMINISTRATIVO@COMFIAR.COM.CO		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-02	29079219	E	2024-02-21	TODOS LOS CENTROS	ARAUCA	ARAUCA	154.041.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
181	29079219		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
398.755.285	402.297.285	402.297.285	406.991.987	406.991.987

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				200	64.335.700	0	0	64.335.700
PROTECCION	230201	800229739	0	7	1.507.400	0	0	1.507.400
PORVENIR	230301	800224808	8	141	47.102.500	0	0	47.102.500
COLFONDOS	231001	800227940	6	3	941.800	0	0	941.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	49	14.784.000	0	0	14.784.000
EPS(Administradoras: 5)				202	50.274.200	0	0	50.274.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	68	18.654.700	0	0	18.654.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	101	25.556.900	0	0	25.556.900
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	23	4.588.400	0	0	4.588.400
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	8	1.358.500	0	0	1.358.500
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	2	115.700	0	0	115.700
[illegible]				[illegible]	[illegible]	0	0	[illegible]

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				208	3.179.100	0	0	3.179.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	208	3.179.100	0	0	3.179.100
CCF(Administradoras: 1)				202	17.118.700	0	0	17.118.700
COMFIAR	CCF67	800219488	4	202	17.118.700	0	0	17.118.700
SENA(Administradoras: 1)				192	8.563.900	0	0	8.563.900
SENA	PASENA	899999034	1	192	8.563.900	0	0	8.563.900
ICBF(Administradoras: 1)				192	12.843.700	0	0	12.843.700
ICBF	PAICBF	899999239	2	192	12.843.700	0	0	12.843.700
Gran Total					166.073.400	0	0	166.073.400

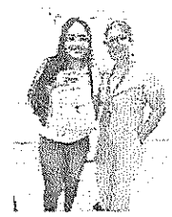
INFORME No. 1 PARCIAL DE CONTRATO CAJA DE COMPESACIÓN COMFIAR ARAUCA - FISCALIA GENERLA DE LA NACION SECCIONAL ARAUCA

MESES MARZO - JULIO DE 2024

1. **FACTURA VALOR VEINTISIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($27.410.750) RUBRO: OTROS SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO Y DIVERSIÓN**

   A. **DÍA DE LA MUJER**: El día 8 de marzo se celebró el día de la mujer con un refrigerio saludable, que consistió en un mini Wraps acompañado de granizado de frutas, entregado a las funcionarias en todas las sedes del departamento de Arauca.



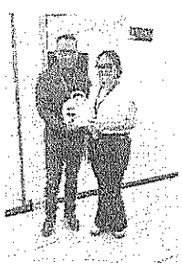
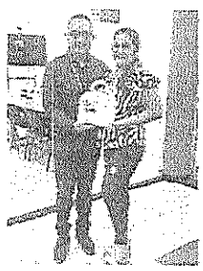



   B. **DÍA DEL HOMBRE:** El día 19 de marzo se llevó a cabo la celebración del día del hombre a los funcionarios en todas las sedes del departamento, donde se le entrego a cada funcionario un sándwich acompañado de jugo natural.





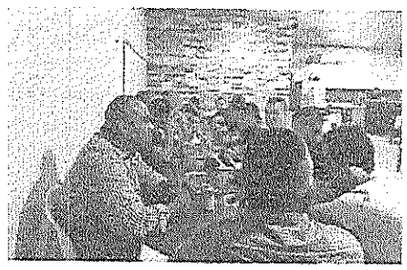

C. **DÍA DE LA SECRETARIA**: El día 26 de abril se llevó un reconocimiento a las secretarias de la Seccional de Arauca, con un desayuno sorpresa.


D. **DIA DE LA MADRE**: El día 17 de mayo de 2024 para homenajear a las madres de la Seccional Arauca se realizó una cena en GIBBOR GASTRO BAR.

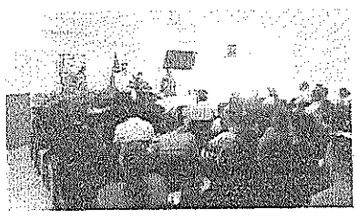



E. **DÍA DEL PADRE:** El día 21 de junio se llevó a cabo la celebración del día del Padre a los funcionarios de la Seccional Arauca, con una cena en D´ CARLOS CHICKEN RESTAURANT

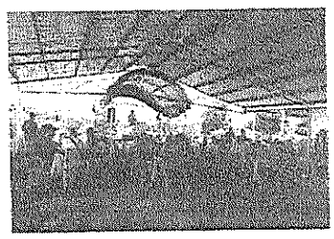
CODIGO:	FT-GD-19
VERSION:	V01
FECHA:	09 de Noviembre de 2016

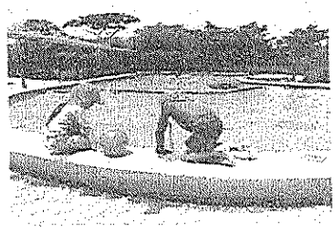
F. **ANIVERSARIO FISCALÍA:** El día 4 de julio 2024 se realizó la celebración del Aniversario 32 de la FGN a los funcionarios de la Seccional Arauca con una Santa Misa, y un compartir.



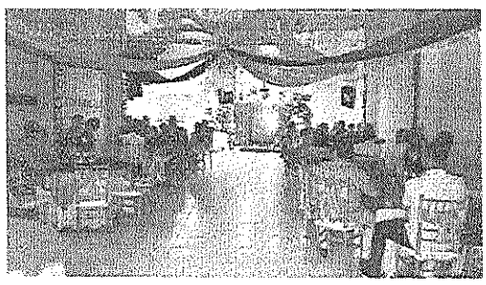

G. **DIA DE LA UNIDAD FAMILIAR:** el día 13 de julio de 2024 se llevó a cabo la actividad de la Unidad Familiar para los servidores y sus familias, en Bariloche Club Campestre donde disfrutaron de refrigerios, almuerzo, hidratación y actividades recreativas (kayak, boliranas y piscina).

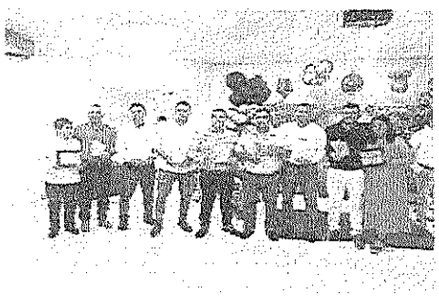
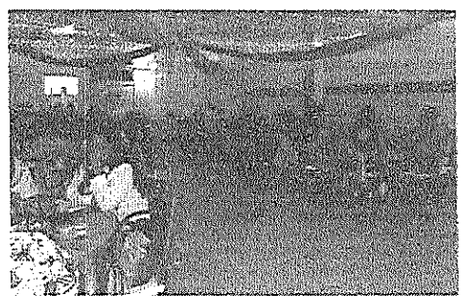




H. **DIA DEL INVESTIGADOR:** El día 17 de julio de 2024 se conmemoro el Día del investigador con una cena en el centro de eventos Villa Montes desde las 4:00 pm, iniciando la actividad con una entrega de placas a funcionarios del CTI.



Atentamente,

JAIRO ANTONIO BOBADILLA GUARÍN
Gerente División Servicios Sociales (E)

CODIGO:	FT-GD-19
VERSION:	V01
FECHA:	09 de Noviembre de 2016