DIOCESIS DE ARAUCA

NIT: 860031210-3 Régimen Común

Formulario DIAN: 18762003017500 - Fecha: 2017/04/25

Numeración Autorizada del 1501 al 2000

Calle 21 N°. 19 – 23 Teléfono: 885 20 82 – Arauca – Arauca

FACTURA DE VENTA

N°. 1828

FECHA 07 07 2020

NOMBRE: Ministerio de trabajo. **C.C.ó NIT:** 834.001.348-8

DIRECCIÓN: Calle 19 # 21-09 **TEL:**

CANT.	DESCRIPCIÓN	IVA	V. UNITARIO	VALOR TOTAL
	Arriendo correspondiente al mes de Julio/2020 donde funcionan las oficinas del Ministerio de trabajo dirección territorial Arauca.			

La presente Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el art. del código de comercio.

Mercancía externa	5.387.737
Mercancía IVA	
I.V.A.	1.023.670
TOTAL $	6.411.407.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA RECIBIDO

Imp. GRAFITODO PUBLICIDAD NIT: 63463193 TEL: 885 0385

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7756486992	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		675900859

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 853.500
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 281.000
SUBTOTAL:			6	**$ 1.134.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 178.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 35.200
804002105	ESSC33	ESSC33-COMPARTA	2	$ 70.400
SUBTOTAL:			6	**$ 284.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
800218488	CCF67	CCF67-COMFIAR	6	$ 284.000
SUBTOTAL:			6	**$ 284.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 37.100
SUBTOTAL:			6	**$ 37.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.739.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Ban...

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ON:			
SOCIAL:			
	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860031210	
		DIOCESIS DE ARAUCA	
	ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA	
	CALLE 21 N° 19-23 TELÉFONO:	8852082	
	31-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asociaciones religiosas	
	ÚNICO		
VIACIÓN:			
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7756486992	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADO...
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	875900859

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
230301-PORVENIR	2	$ 281.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.000	$ 0	$ 281.000
25-14 COLPENSIONES	4	$ 853.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 853.500	$ 0	$ 853.500
									$ 1.134.500	$ 0	$ 1.134.500

TOTAL APORTES A SALUD

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 UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.400	$ 0	$ 0	$ 178.400
ESSC33-COMPARTA	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.400	$ 0	$ 0	$ 70.400
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 35.200
												$ 284.000	$ 0	$ 0	$ 284.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.100	$ 37.100	$ 0	$ 0	$ 37.100
								$ 37.100	$ 0	$ 0	$ 37.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF67-COMFIAR	6	$ 284.000	$ 0	$ 284.000
		$ 284.000	$ 0	$ 284.000

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNA PENSIONADO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V+UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
DEPEND		$ 877.803	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	ESSC33-COMPARTA	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803		$ 4.600	30	$ 877.803	CCF67-COMFIAR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
DEPEND		$ 877.803	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803		$ 4.600	30	$ 877.803	CCF67-COMFIAR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
DEPEND		$ 877.803	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803		$ 4.600	30	$ 877.803	CCF67-COMFIAR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
DEPEND		$ 877.803	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	ESSC33-COMPARTA	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803		$ 4.600	30	$ 877.803	CCF67-COMFIAR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
DEPEND		$ 2.700.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.700.000	$ 432.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 432.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.700.000	$ 108.000	$ 0	$ 108.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.700.000		$ 14.100	30	$ 2.700.000	CCF67-COMFIAR	$ 108.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
DEPEND		$ 877.803	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803		$ 4.600	30	$ 877.803	CCF67-COMFIAR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.739.600

USUARIO: SOI CC96195324

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.

N. DE CONTRATO Y FECHA. MT-CMC-001-2020

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:**

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

DEPENDENCIA: DIRECCION	**No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 81030**
FECHA DE INICIO: 01/04/2020	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL:** 31/12/2020

VALOR DEL TOTAL DEL CONTRATO: $ 57.702.663

VALOR HONORARIOS MENSUAL: $ 6.411.407

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:	
$ 1.023.670	$ 6.411.407							

PERIODO DE PAGO: JULIO	NÚMERO DE PAGO: 03

ASPECTO ECONÓMICO

VALOR A COBRAR EN EL PERIODO	$ 6.411.407

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR	PERIODO COTIZADO	N. DE PLANILLA
	$ 1.739.600	JULIO	7756486992

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.

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: 3 de 3

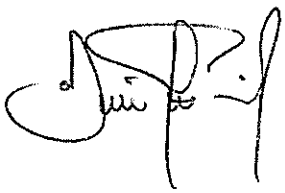
CONCEPTO SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES)
(Aplica solo para pago final)

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 **$ 6.411.407** conforme a la cláusula del contrato **MT-CMC-001-2020**
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de **$ 32.057.035**
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 $ **$ 6.411.407**

FIRMA RESPONSABLES:



Supervisor (es)/Interventor (es)

El empleo es de todos Mintrabajo	**PROCESO GESTION DE CONTRATACION** **FORMATO MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES**	Código: GC-F-04 Versión: 3.0 Fecha: Junio 04 de 2019 Página 1 de 1

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. MT-CMC- 001 de 2020 CON EL MINISTERIO DEL TRABAJO (1)

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		01 DE ABRIL AL 30 ABRIL DE 2020
OBLIGACIÓN (6)	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)**	**PRODUCTO ENTREGADO (8)**	**OBSERVACIONES (9)**
EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES SEÑALADAS EN EL CONTRATO MT-CMC-001-2020	100.00%	100.00%	APLICA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE JULIO DE 2020 SEGÚN CONTRATO MT-CMC-001-2020

SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES)

CONTRATISTA