BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20263240000000004382
Código web: R1BdSUJDGRm1vt081EfhgrafDLM=
Radicador: NANCY XIOMARA NEIVA NEIVA Fecha: 2026-02-06 14:07 Folios: 3
Remitente: ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE
Destino: Grupo Administrativo (Arauca)
Asunto: Cuenta de cobro No.2

Arauca, febrero 5 de 2026

Doctora
FAYNORI DAMARIS PINEDA DAZ
Supervisor del Contrato 81001252023
INSTITUTO COLOMBIANO BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad.

REF: Cuenta de Cobro No. 02

Atentamente me permito enviar a Usted, cuenta de cobro del contrato número 81002882025, por concepto de arrendamiento del inmueble ubicado en la calle 13 # 25-13 Barrio Santa Teresita en la ciudad de Arauca, correspondiente al mes de enero del presente año.

Cordialmente,

ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE
C.C. 24.242.285 de Arauca

Adjunto: un (3) folio

Cuenta de Cobro No. 02

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
NIT. No. 899.999.239-2

DEBE A:

ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE
RUT No. 24242285

La suma de **DOS MILLONES SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS** ($2.078.439.00) MCTE, por concepto DE ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 13 No. 25-13 BARRIO SANTA TERESITA EN LA CIUDAD DE ARAUCA, CORRESPONDIENTE ENERO 2026. Del contrato número 81002882025

Consignar a la cuenta número 24528120369 del Banco Caja Social, tipo de cuenta Ahorros.

Atentamente,

ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE
c.c. 24.242.285 de Arauca
calle 13 No. 25-13 Barrio Santa Teresita
celular 315 798 9727
No responsable del impuesto

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24242285	ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE		cll 14 25 13	8857432	serviem.auxiliar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	ARAUCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	05/02/2026	47553569	$218.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	218.900	218.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24242285	ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE	cll 14 25 13	8857432	serviesm.auxiliar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	ARAUCA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	05/02/2026	47553569	$218,900	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economico	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PNL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	24242285	ESPINOSA AGUIRRE ZENAIDA ENEIDA	3	4			N																	0	0	0	0	0	0	EPS005	1,750,905	218,900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

RADICADO 0

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICADO EPS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, mediante Resolución **No. 167415** de **2015**, concedió pensión **VEJEZ** a **ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 24242285** .

El valor de la pensión (VAP) para la nómina de Febrero de 2026 es de **$3,008,665.** Los descuentos por concepto de aportes a salud comprendidos entre **2026-01** y **2026-01** fueron:

NOMBRE EPS	Periodo Pago	Periodo Cotizado	Valor Descuento	Concepto de	ESTADO
SANITAS	202601	202601	300,900	SALUD	Act

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá el día 06 de febrero de 2026.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

Nancy Edilma Arana Nieves

De: Mario Andres Guerra Medina
Enviado el: jueves, 5 de febrero de 2026 9:30 a. m.
Para: Nancy Edilma Arana Nieves
CC: Nasly Edalcy Florez Vega
Asunto: FACTURAS Y OP SERVICIOS PUBLICOS CONSUMOS MES DICIEMBRE 2025 BODEGA EN ARRENDAMIENTO.
Datos adjuntos: Factura_EMSERPA_2512002354_29_01_2026.pdf; 6002826 EMPRESA DE ENERGIA DE ARAUCA E.S.P. ENELAR E.S.P. EMPRESA INDUSTRIAL Y COMECIAL.pdf; 7015526 EMPRESA DE ASEO DE ARAUCA S.A. ESP.pdf; 5960726 EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE ARAUCA EMSERPA.pdf; MEMORANDO SERVICIOS PUBLICOS EMSERPA 2.pdf

Importancia: Alta

Buenos días Nancy

Cordial saludo.

En atención a su solicitud adjunto envío Información solicitada:

Servicio	N° factura	N° Orden de Pago Acueducto Alcantarillado	N° Orden de Pago Aseo	N° Orden de Pago energía eléctrica
Acueducto, Alcantarillado y Aseo	2512002354	5960726	7015526	
Energía Eléctrica	1729103			6002826

NOTA: El pago del servicio de aseo se hizo teniendo en cuenta únicamente el valor relacionado para el mes, sin tener en cuenta valores anteriores y los intereses de mora generados por la empresa EMAAAR, tal como se evidencia en memorando adjunto.

Atentamente,

Mario Andres Guerra Medina
Contratista
Grupo administrativo
ICBF Sede Regional Arauca
Carrera 21 N° 1 – 24 Barrio Fundadores
Teléfono: 607 8851826 Ext. 700015
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: **www.icbf.gov.co**

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: **www.icbf.gov.co**

De: Nancy Edilma Arana Nieves <Nancy.Arana@icbf.gov.co>
Enviado el: miércoles, 4 de febrero de 2026 4:54 p. m.
Para: Mario Andres Guerra Medina <Mario.Guerra@icbf.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE FACTURA Y OP SERVICIOS PUBLICOS MES DICIEMBRE 2025 BODEGA EN ARRENDAMIENTO.

Cordial saludo Ing. Mario.

De manera atenta se solicita las facturas y OP de servicios públicos de los meses de DICIEMBRE 2025, de la bodega de arrendamiento para ser adjuntada al informe de supervisión.

Atentamente,

Nancy Edilma Arana Nievez
Contratista
Grupo Administrativo
ICBF Sede Regional Arauca
Carrera 21 N.° 1 – 24 B. Fundadores
Teléfono: 607 8851826 Ext. 700024
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD. Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explicita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Emserpa E.I.C.E E.S.P

Empresa Municipal de Servicios Públicos de Arauca
Nit: 800113549-9
CRA 24 ENTRE CALLES 18 Y 19 BLOQUE 03 C.A.M.

CRA

Vigilado Superservicios

PRÓXIMA LECTURA	
FACTURA N.	2512002354
PERIODO FACTURADO	DICIEMBRE/25

MATRÍCULA 002354 IDENTIFICACIÓN 24242285

NOMBRE SUSCRIPTOR ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE

DIRECCIÓN INMUEBLE C 13 25 13

RUTA DE REPARTO 0005-000050-0000 CICLO 01

MUNICIPIO ARAUCA BARRIO SANTA TERESITA

FECHA DE EXPEDICIÓN	31-dic.-2025
FECHA PAGO OPORTUNO	28-ene.-2026
FECHA PAGO CON RECARGO	29-ene.-2026
FECHA DE SUSPENSIÓN	30-ene.-2026
FACTURAS VENCIDAS	0
ÚLTIMO PAGO	$ 52.944
TOTAL A PAGAR	**107.394**

INFORMACIÓN DE MEDICIÓN - ACUEDUCTO

Marca de Medidor	Tipo de Medidor	Diámetro	Número de Medidor
SIN MARCA			

Nota Lectura	Lectura Anterior	Lectura Actual	Consumo M³	Promedio M³	Días Consumo	Fecha Lectura
PROMEDIO ESTRATO	55	0	13	11	30	02-dic.-2025

PERIODO DE CONSUMO ACUEDUCTO

Desde: 22-nov.-25 Hasta: 22-dic.-25

HISTÓRICO DE CONSUMO M³



LIQUIDACIÓN ACUEDUCTO

Rango	Consumo	Vlr m³	Total	FCS
1 - 16	13,00	2804,47	36.458	-40,00 %

Uso: RESIDENCIAL Estrato: 2

Concepto	Valor	Atraso
CARGO FIJO ACUEDUCTO	11.568	
SUBSIDIO CARGO FIJO - ACUEDUCTO	-4.627	
CONSUMO ACUEDUCTO	36.458	
SUBSIDIO CONSUMO ACUEDUCTO	-14.583	

Total Mes:	28.816	Saldo en Mora:	0 0 0 0
TOTAL ACUEDUCTO			**28.816**

LIQUIDACIÓN ALCANTARILLADO

Rango	Consumo	Vlr m³	Total	FCS
1 - 16	13,00	1740,22	22.623	-40,00 %

Uso: RESIDENCIAL Estrato: 2

Concepto	Valor	Atraso
CARGO FIJO - ALCANTARILLADO	7.557	
SUBSIDIO CARGO FIJO- ALCANTARILL	-3.023	
VERTIMIENTO ALCANTARILLADO	22.623	
SUBSIDIO VERTIMIENTO	-9.049	

Total Mes:	18.108	Saldo en Mora:	0 0 0 0
TOTAL ALCANTARILLADO			**18.108**

LIQUIDACIÓN ASEO

Dirección: Carrera 25 # 18 - 07 / LA ESPERANZA
Teléfono1: 3173704621 / Nit: 900579142
Teléfono2: 3173704621
Email: ATENCIONALCLIENTE@EMAARSA.COM

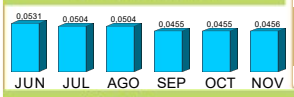
emaar

CFT	21.745	TRBL	0	TRNA	0	Aforo	0
CVNA	342.299	TRLU	0	TRA	0	Frecuencia Recolección	3
VBA	309.165	TRRA	0	TAFA	0	Frecuencia Barrido	1

TIPO DE PRODUCTOR RE2 FCS -10.019

Uso: RESIDENCIAL Estrato: 2

Consumos Históricos



Meses Mora: 3

Firma Gerente

Concepto	Valor
CARGO DE COMERCIALIZACION	1.792
BARRIDO Y LIMPIEZA	11.194
RECOLECCION Y TRANSPORTE	5.737
DISPOSICION FINAL	7.009
LIMPIEZA URBANA	3.311
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	1.015
INT. MORA ASEO	150
AJUSTE AL PESO	-0

Total Mes:	30.207	Saldo en Mora:	30.263
TOTAL ASEO			**60.470**

FINANCIACIONES

Concepto	Cuotas Pactadas	Cuotas Faltantes	Valor Cuota	Saldo

MENSAJES DE INTERÉS

SEÑOR USUARIO
RECUERDE LOS DIFERENTES CANALES QUE EXISTEN DE PAGO

PAGUE EN: PSE- DAVIVIENDA - BOGOTA - APOSTAR - BBVA

OTROS CONCEPTOS

Concepto	Valor
TOTAL OTROS	

GERENTE EMSERPA EICE E.S.P

TOTAL A PAGAR 107.394

Esta factura prestará merito ejecutivo. Artículo 130 Ley 142/94 y se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio Art. 774 del Código de Comercio.

USUARIO

Emserpa

No. Factura	Código Usuario	Pague antes de	Total a Pagar
2512002354	002354	28-ene.-2026	46.924

CÓDIGO DE BARRAS VALOR FACTURA 46.924

(415)7709998311237(8020)002512002354(3900)0000046924(96)20260129

emaar

No. Factura	Código Usuario	Pague antes de	Total a Pagar
2512002354	002354	28-ene.-2026	60.470

CÓDIGO DE BARRAS VALOR FACTURA 60.470

(415)7709998251403(8020)000008989255(3900)0000060470(96)20260130

RECAUDADOR

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbacosta	BEATRIZ ANDREINA ACOSTA LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2026-01-27-5:43 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	5960726	**Fecha Registro:**	2026-01-16	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	46-02-00-081 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	1726	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2026-01-20	**Código de Referencia:**	04500753900005960726	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	46.924,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	46.924,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**46.924,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**46.924,00**	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:	800113549	**Razón Social:**	EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE ARAUCA EMSERPA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

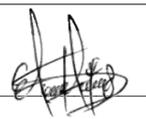
Número:	137029120	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
	Número:	2512002354	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2026-01-16
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN						

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	
186 ADMINISTRACION DE PLANTA FISICA - SERVICIOS PUBLICOS / C-4699-1500-3-53105B-4699018-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL ICBF BRINDANDO EL SOPORTE OPORTUNO Y NECESARIO PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR A NIVEL NACIONAL													
	Propios	27	CSF	46.924,00	0,00	46.924,00				Pesos	0,00	0,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
46-02-00-081 - ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1 - INVERSION PROPIOS CSF	2026-01-16	46.924,00	05 NINGUNO	Pagada



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbacosta	BEATRIZ ANDREINA ACOSTA LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2026-01-27-5:58 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	7015526	**Fecha Registro:**	2026-01-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	46-02-00-081 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	2926	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2026-01-21	**Código de Referencia:**	04500753900007015526	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	30.207,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	30.207,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**30.207,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**30.207,00**	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:	900579142	**Razón Social:**	EMPRESA DE ASEO DE ARAUCA S.A. ESP	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

TERCERO BENEFICIARIO DEL PAGO

Identificación:	830054076	**Razón Social:**	FIDEICOMISOS SOCIEDAD FIDUCIARIA DE OCCIDENTE SA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

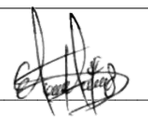
Número:	256911025	**Banco:**	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	2512002354	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2025-12-31

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	
186 ADMINISTRACION DE PLANTA FISICA - SERVICIOS PUBLICOS / C-4699-1500-3-53105B-4699018-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL ICBF BRINDANDO EL SOPORTE OPORTUNO Y NECESARIO PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR A NIVEL NACIONAL													
	Propios	27	CSF	30.207,00	0,00	30.207,00				Pesos	0,00	0,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
46-02-00-081 - ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1 - INVERSION PROPIOS CSF	2026-01-31	30.207,00	05 NINGUNO	Pagada



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ENELAR
Empresa de Energía de Arauca ESP
NIT. 892.099.499-3
Carrera 22 No. 22-46
PBX +607 885 2495
Arauca - Arauca
www.enelar.com.co

Codigo del Usuario 50100
Cite este número para consultas y pagos

Factura de Venta N° 1710714

Emisión: 02/01/2026

REPORTE DE DAÑOS:
115
607 8858008
Whatsapp 317 518 2763

INFORMACIÓN SOBRE EL USUARIO

Nombre: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Cédula / NIT: 899999239
Dirección: CL 14 N 20 21
Barrio: SANTA TERESITA
Municipio: ARAUCA
Ruta: 03 221 580

Dirección de entrega:
CL 14 N 20 21

PERÍODO FACTURADO
Del 03-DIC-2025 Al 02-ENE-2026
Días facturados: 31

INFORMACIÓN TÉCNICA

Clase de Servicio: OFICIAL
Estrato: NO RESIDENCIAL
Aforo de Carga: 3,5
Propiedad Empresa
Nodo Conexión: LVEL36576
Transformador: T0200
Nivel de Tensión: 1
Grupo: 22

CALIDAD DEL SERVICIO

Mes	Diu	Dium	Diug	Fiu	Fium	Fiug
202511	17.8783	0	48.48	7	0	12.8

COSTO DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y TARIFA $/KWH

Costo Unitario = *Generación* + *Transmisión* + *Distribución* + *Comercialización* + *Pérdidas* + *Restricciones*

$913,4254 = 309.9912 + 54.1358 + 289.6581 + 183.3747 + 49.5042 26.7614

Costo Calculado= $913,4254 Costo Aplicado= $1.081,3730

Tarifa = Cu Aplicado +/-Contribución o subsidio
$1.081,3730 + 0.0000 = 1081.373 $/KWh
% de Contribución en el precio = + 0 %

Rango subsidio (Subsistencias Kwh)

DETERMINACIÓN DE CONSUMO

ESTADO: ACTIVO EN FACTURACION CONSUMO: Con Medida MEDIDOR: 7435293 MARCA: RYM

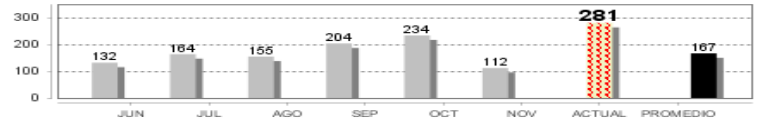
Lecturas	Actual	-	Anterior	x	Factor	=	Consumo kWh Calculado	Consumo kWh a facturar
Energía Activa	80673		80392		1		281	281

ANÁLISIS DE AUMENTO O DISMINUCIÓN DE CONSUMO SEGÚN RES CREG 105 007 2024

Límite Inferior: 59,23 Límite Superior: 304,45 kWh calculados: 281 DESVIACIÓN: NO

La energía que disfrutaste te costó $10.283 diarios
Fecha último pago: 16-DIC-2025 Valor: $161.190

Histórico de consumos y lecturas



Lecturas:	79523	79687	79842	80046	80280	80392	80673

DETALLE FACTURACIÓN

SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA

Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Total
100	ACTIVA SENCILLA MONOMIA	281	$1.081,373	303.866
760	AJUSTE A LA DECENA	0	0	4

Suspensión a partir de: **16-ENE-2026** Periodos en Mora: 0 Recargo por Mora: 2.9 %

SUBTOTAL ENERGIA: $303.870

RECAUDADORAS AUTORIZADAS:

PORTAL DE PAGOS EN LINEA - PSE, ACTIVA FEM SAS ZOMAC, ANA MILENA AYALA COMEZAÑA, COMUNAL DE SERVICIOS, EFNET SAS, FONDECART, J&C GROUP S.A.S, MULTIGIROS DE UNA, PAGOEXPRESS, RYR SOLUCIONES SAS, WEYMAR OLINTO GARCIA GALINDO, WILSON WILFREDO COLMENARES OJEDA

Fabricante del Software: EMPRESA DE ENERGIA DE ARAUCA ENELAR E.S.P - NIT:892099499
Proveedor Tecnológico: EMPRESA DE ENERGIA DE ARAUCA ENELAR E.S.P - NIT:892099499

CUDE: 5e02cd86c2b99da0ef28fc4fd4005c9d8ac649fb7dcd42f49bdfe3d5fc4f8e1e61d01824fbb20e69a92b2f0c5e1d93f5

Gerente

Máxima Fecha de entrega de la factura: 05-ENE-2026

(415)7709998762183(8020)00050100(3900)0000303870(96)20260115

PAGO OPORTUNO
15-ENE-2026
VALOR TOTAL A PAGAR
$303.870

GRAN CONTRIBUYENTE RES.Nº 12506 DIC 2002 DIAN. AGENTE AUTORETENEDOR RES Nº 12584 DIC de 2002 -VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO (ART 130 LEY 142 DE 1994) Y PARA TODOS LOS EFECTOS SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHbacosta BEATRIZ ANDREINA ACOSTA LOPEZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-081 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA

Fecha y Hora Sistema: 2026-01-27-5:52 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	6002826	**Fecha Registro:**	2026-01-16	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	46-02-00-081 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	2426	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2026-01-20	**Código de Referencia:**		04500753900006002826	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Bruto:	1.300,00	**Valor Deducciones:**		0,00	**Valor Neto:**	1.300,00	**Saldo x Pagar:**	0,00	

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**1.300,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**1.300,00**	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:	892099499	**Razón Social:**	EMPRESA DE ENERGIA DE ARAUCA E.S.P. ENELAR E.S.P. EMPRESA INDUSTRIAL Y COMECIAL DEL ESTADO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

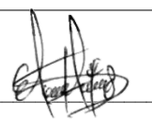
Número:	064375280	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	1729103	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2026-01-16

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	
186 ADMINISTRACION DE PLANTA FISICA - SERVICIOS PUBLICOS / C-4699-1500-3-53105B-4699018-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL ICBF BRINDANDO EL SOPORTE OPORTUNO Y NECESARIO PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR A NIVEL NACIONAL													
	Propios	27	CSF	1.300,00	0,00	1.300,00				Pesos	0,00	0,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
46-02-00-081 - ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1 - INVERSION PROPIOS CSF	2026-01-16	1.300,00	05 NINGUNO	Pagada



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

BODEGA DE ALMACENAMIENTO

INCERVIBLES Y FONDO ACUMULADOS

Evidencia Fotográfica de las (02) Bodegas que se encuentran ubicadas en Calle 13 # 25 - 13 Barrio Santa teresita (Arauca).

BODEGA No 1









BODEGA No 2









FRENTE DE LAS BODEGAS



RV: AUTORIZACION SOLICITUD CONSTITUTCION DE CXP Y PAGO CONTRATO DE 81002882025 ARRENDAMIENTO

Faynori Damaris Pineda Daza
Para Nancy Edilma Arana Nieves

Responder | Responder a todos | Reenviar

lunes 29/12/2025 2:51 p. m.

Iniciar la respuesta a todos con: Muchas gracias. | Recibido, gracias. | Adjunto documento firmado. | Comentarios

De: Faynori Damaris Pineda Daza
Enviado el: lunes, 29 de diciembre de 2025 11:49 a. m.
Para: Andreina Acosta Lopez <Andreina.Acosta@icbf.gov.co>
CC: Nancy Edilma Arana Nieves <Nancy.Arana@icbf.gov.co>
Asunto: AUTORIZACION SOLICITUD CONSTITUTCION DE CXP Y PAGO CONTRATO DE 81002882025 ARRENDAMIENTO

Cordial saludo.

*Yo, **FAYNORI DAMARIS PINEDA DAZA, COORDINADORA DEL GRUPO ADMINISTRATIVO**, en mi calidad de supervisora del contrato **81002882025**. Certifico el cumplimiento a satisfacción con las obligaciones contractuales por parte de la contratista **ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE.**, Por lo anterior y de acuerdo con la resolución 5360 del 30 de junio de 2023, **AUTORIZO** la constitución de la cuenta por pagar y el pago correspondiente a los dos días desde el **29/12/2025 hasta el 30/12/2025** de 2023, de acuerdo con los soportes y requisitos.*

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Faynori Damaris Pineda Daza
Profesional Especializado
Coordinadora Grupo Administrativo
ICBF Sede Regional Arauca
Carrera 21 # 1 -24 B. Fundadores
Teléfono: 607 8851826
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

Yo, **FAYNORI DAMARIS PINEDA DAZA**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Cédula	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	24242285			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	81002882025	FECHA SUSCRIPCIÓN	24 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 29 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) julio (mes) 2026 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	30 (día) diciembre (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Cuentas por pagar	PAGO No:	1 DE 8
VALOR A PAGAR	$ 138.563,00	EN LETRAS	CIENTO TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 29 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA 30 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL 206

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO	201925	27	C-4699-1500-3-53105B-4699018-02	184-ADMINISTRACION DE PLANTAFISICA - ARRENDAMIENTOS	02-02-02-007-002-02-5- SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES A COMISIÓN O POR CONTRATO.	$ 138.563,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO CAJA SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA	24528120369	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 138.563,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 138.563,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 138.563,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
FAYNORI DAMARIS PINEDA DAZA	COORDINADORA ADMINISTRATIVA	REGIONAL ARAUCA	GRUPO ADMINISTRATIVO	

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
NANCY EDILMA ARANA NIEVEZ	GRUPO ADMINISTRATIVO		30/12/2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHbacosta BEATRIZ ANDREINA ACOSTA LOPEZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-081 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA

Fecha y Hora Sistema: 2026-02-10-10:49 a. m.

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	46-02-00-081 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	**Número de Compromiso:**	201925	**Valor Total:**	138.563,00	**Saldo por pagar:**	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	**Número Doc. Identidad:**	24242285	**Tercero:**		ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	**Número:**	81002882025	**Fecha:**		24/12/2025 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	CONTRATAR A TITULO DE ARRENDAMIENTO UN BIEN INMUEBLE PARA EL ALMACENAMIENTO DE LOS BIENES MUEBLES Y ENSERES DEL ICBF REGIONAL ARAUCA.						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-12-30	102725	138.563,00	0,00	477725		1213326	2026-01-09	138.563,00	5.959,00	132.604,00	24528120369	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	81002882025	13-01-01-DT	PAGO ARRENDAMIENTO INMUEBLE UBICADO EN CLL 13 N. 25-13 B. SANTA TERESITA DEL 29 AL 30 DICIEMBRE 2025

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 81002882025 DE 2025
INFORME PERIODICO 02

1. Datos generales

Período del informe (desde 01/01/2026 hasta 31/01/2026)

Número de contrato/convenio: 81002882025

Tipo de contrato/convenio: CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

Fecha suscripción contrato/convenio 24/12/2025

Valor **Inicial** del contrato/convenio: $14.687.636

Plazo de Ejecución **Inicial:** 29/12/2025 hasta 31/07/2025

Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga N/A

Objeto:

CONTRATAR A TITULO DE ARRENDAMIENTO UN BIEN INMUEBLE PARA ALMACENAMIENTO DE LOS BIENES MUEBLES Y ENSERES DEL ICBF REGIONAL ARAUCA

Alcance del objeto (si aplica)

N/A

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	FAYNORI DAMARIS PINEDA DAZA Coordinadora Administrativa		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	FAYNORI DAMARIS PINEDA DAZA Coordinadora Administrativa	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	29/12/2025 HASTA 30/12/2025
Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	NASLY EDALCY FLOREZ VEGA Coordinadora Administrativa	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	01/01/2026 HASTA 31/01/2026
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	N/A	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores **(*)**	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A

***(*)** Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.*

3. Datos contratista

Nombre Contratista: ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE

Cédula o NIT: 24242285-8

Dirección: CALLE 13 # 25 - 13 BARRIO SANTA TERESITA

Correo electrónico: zespinosaaguirre@gmail.com

Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: ZENAIDA ENEIDA ESPINOSA AGUIRRE

Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i)**: N/A

Identificación:

Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar

N/A

Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**: N/A

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Fecha inicio del contrato/convenio: 29/12/2025

Fecha de terminación inicial: 31/07/2025

Fecha aprobación pólizas: 29/12/2025

Fecha expedición R.P.:29/12/2025

Fecha acta de inicio (si aplica):29/12/2025

Fecha documento de Prórroga (si aplica): N/A

Prorrogado hasta cuándo (si aplica): N/A

Fecha aprobación póliza de la prórroga: N/A

Si se presentan más prórrogas, incluir más files para éstas.

5. Información presupuestal

Valor **Inicial** del contrato/convenio		$	14.687.636,00				
Aporte ICBF		$	-				
Aporte Contratista (si aplica)		$	-				
No. de CDP:	34525	Fecha CDP:	19/11/2025	Valor de CDP:	$	138.563,00	
No. de VF (si aplica)	83925	Fecha VF:	6/11/2025	Valor de VF:	$	14.549.073,00	
No. de RP:	201925	Fecha RP:	29/12/2025	Valor de RP:	$	138.563,00	
No. de CDP:	126	Fecha CDP:	2/01/2026	Valor de CDP:	$	14.549.073,00	
No. de RP:	126	Fecha RP:	2/01/2026	Valor de RP:	$	14.549.073,00	

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: N/A Valor Adición: $ -

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:	N/A	Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	N/A	Valor CDP Adición:	$	-	
No. de RP Adición:	N/A	Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	N/A	Valor RP Adición:	$	-	
Valor adición aporte contratista:		$	-				
Fecha aprobación póliza de la adición		N/A					

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: N/A Valor disminución : $ -

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :	N/A	Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución :	N/A	Valor CDP disminución :	$	-	
No. de RP disminución :	N/A	Fecha inicial y/o de operación del RP disminución :	N/A	Valor RP disminución :	$	-	
Valor disminución aporte contratista:		$	-				
Fecha aprobación póliza de la disminución		N/A					

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)		$	14.687.636,00		
Valor anticipo (si aplica):		$	-	Fecha pago anticipo (si aplica):	N/A
Porcentaje amortización (si aplica):		$	-	Período facturado:	N/A

Forma de Pago:

El valor del contrato a suscribir será por el valor del presupuesto oficial incluidos todos los costos directos e indirectos asociados a la prestación del servicio, el IVA, demás impuestos de ley, y se ejecutará en mensualidades vencidas. El valor total del presente contrato se fija en la suma de $14.687.636 (CATORCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS) MCTE., incluido IVA, para establecer este valor se tuvo en cuenta el valor del canon de arriendo mensual del 2025 y con un incremento del 3,6% para cada vigencia a contratar, incluido IVA, para establecer este. EL ARRENDATARIO pagará el valor del presente contrato de la siguiente manera: 1 (Un) pago equivalente a 2 (dos) dias del mes de diciembre de 2025, por valor de $138.563.00 (CIENTO TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS) MICTE, incluido IVA; 7 (Siete) pagos iguales para la vigencia 2026, de los meses de enero a julio cancelados de forma mensual por la suma de $ 2.078.439. (DOS MILLONES SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS) MICTE, incluido IVA;

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No. 81002882025 (NO existio contratación Derivada o existio derivada según aplique) .

No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Plazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Este aparte debe diligenciarse el cuadro en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente y las actas de liquidación. De no exisitir contratación derivada señalar que no aplica dentro del recuadro.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Período certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
1	**30/12/2026**	**$ 138.563,00**	**Informe de supervision No. 02**	**N/A**

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor bruto pagado o desembolsado	Fecha de la orden de pago correspondiente	Número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)	Ubicación del documento soporte
1	**$ 138.563,00**	**9/01/2026**	**1213326**	**N/A**	**Informe de supervision No. 02**
TOTALES	**$ 138.563,00**				

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
N/A	N/A	N/A
TOTAL	N/A	N/A

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Tipo de Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros) **N/A**

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) **N/A**

** Para el informe fina, debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

Nota: De acuerdo con el tipo de contrato/convenio a liquidar, se deberá seleccionar el cuadro de balance financiero más ajustado o cercano a las condiciones del mismo.

Aplica para todos aquellos contratos tales como aporte, convenios o contratos interadministrativos y demás contratos en los cuales existen recursos del ICBF y del Contratista rn los cuales exista o Contrapartida, en caso de que no haberse pactado indicar en este espacio " CERO ($0)".

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$ 14.687.636,00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 14.687.636,00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ -
VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0,00**
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 0,00**
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 14.687.636,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 14.687.636,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 138.563,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 138.563,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 0,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	$ 0,00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 14.549.073,00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00

Notas Financieras

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de presentarse alguna de las siguentes situaciones, en caso de que no aplique dejar vacío :

Saldos a liberar:	N/A
Estado de los recursos a liberar:	N/A
Saldos pendientes por pagar	N/A
Estado de los recursos reintegrados:	N/A
Compensación por sanción impuesta al contratista	N/A

Fecha estado de cuenta 10/02/2026

12. Garantias

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Cumplimiento	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	400 47 994000111963	29/12/2025	3011/2026
Calidad del Bien			29/12/2025	3011/2026

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.*

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)		Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Parcial N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
1. Obligaciones del Eje de Seguridad de la Información: Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	EL ARRENDADOR presentó documento de confidencialidad firmado contractual inicial, el cual se solicitó al momento de presentar la oferta	Resposa en expediente	N/A
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	EL ARRENDADOR presentó pólizas de acuerdo con la solicitud efectuada por la entidad contratante; ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA N° 400 47 994000111963 El documento reposa en el expediente contractual del proceso 81002882025.	Resposa en expediente	N/A
2. Conservar el inmueble objeto del contrato en buen estado, salvo el deterioro normal derivado de su uso.	SI	EL ARRENDADOR mantiene la conservacion del Bien Inmueble la cual no presenta deterioro derivado del uso. Según evidencia fotograficas.	Se adjunta al informe No 02 las evidencias fotograficas	N/A
3. No dar al inmueble una destinación diferente a la establecida en el presente CONTRATO.	SI	EL ARRENDADOR cumplio la obligación No 03 de acuerdo con la finalilidad del objeto contractual.		N/A
4. No subarrendar ni ceder el uso o goce del inmueble objeto de este contrato, salvo cuente con autorización expresa y por escrito de EL ARRENDADOR	SI	4. No subarrendar ni ceder el uso o goce del inmueble objeto de este contrato, salvo cuente con autorización expresa y por escrito de EL ARRENDADOR		N/A
5. No guardar ni permitir que en el inmueble se guarden sustancias explosivas, ilícitas o perjudiciales para la seguridad, conservación o higiene de este.	SI	EL ARRENDADOR cumplio la obligación No 5 de acuerdo con la finalilidad del objeto contractual. Según evidencia fotograficas	Se adjuntaal informe No 02 las evidencias fotograficas	N/A
6. Realizar la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.	SI	EL ARRENDADOR cumplio la obligación No 6 de acuerdo con la finalilidad del objeto contractual.		N/A
7. Analizar y responder los requerimientos que formule razonablemente EL ICBF (Arrendador).	SI	Para este periodo el ICBF, no realizo ningun requerimiento al arrendador en cuanto al cumplimiento de esta obligacion.		N/A
Cumplimiento de Obligaciones Generales del ICBF	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato.	N/A	Para este periodo el contratista no ha requerido al ICBF en relacion con el objeto del contrato		
2. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.	SI	EL ARRENDADOR cumplio la obligación No 2 de acuerdo con la finalilidad del objeto contractual.		
3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente contrato.	SI	El ICBF, cumplio con la obligacion 3 de acuerdo con la finalilidad del objeto contractual.		
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**

1. Entregar mediante Acta el Bien Inmueble en buen estado de servicio, seguridad y sanidad en la fecha de suscripción y legalización del presente contrato, además de la facturación por concepto de servicios públicos a paz y salvo de deudas causadas en el inmueble.	**SI**	**EL ARRENDADOR, entrega mediante acta #02 de 2025 el Bien Inmueble identificado con Escritura Pública N°2064 de arauca con fecha 30/12/1996, de la Notaria Segunda del Circulo de Arauca, ubicado Calle 13 # 25 -13 del barrio Santateresita de la ciudad de Arauca, con folio de matrícula inmobiliaria No. 410-2526 de la Oficina de Registro Instrumentos Públicos de Arauca, al ICBF en calidad de ARRENDATARIO.**	**Resposa en expediente**	**N/A**
2. Mantener el inmueble en condiciones de buen uso y habitabilidad aptas para cumplir el objeto del presente contrato.	**SI**	**EL ARRENDADOR cumplio la obligación No 2 de acuerdo con la finalilidad del objeto contractual. Según evidencia fotograficas**	**Se adjuntaal informe No 02 las evidencias fotograficas**	**N/A**
3. Garantizar el uso y goce del inmueble y librar a EL ARRENDADOR de toda perturbación en el goce del inmueble arrendado conforme al Articulo 1982 del Código Civil.	**SI**	**EL ARRENDADOR cumplio la obligación No 03 de acuerdo con la finalilidad del objeto contractual.**		**N/A**
4. Presentar en el plazo establecido la factura o cuenta de cobro del monto del mes correspondiente.	**SI**	**El arrendador presenta al supervisor la cuenta de cobro No 02 de fecha 06/01/2026.**	**Se adjunta al informe No 02 la cuenta de cobro No 02**	**N/A**
5. Otorgarle a EL ICBF un plazo de un mes para desocupar el inmueble una vez terminado el presente contrato.	**N/A**	**Para este periodo toda vez que el contrato vence a 31/07/2026.**		**N/A**
6. El arrendador se obliga a garantizar aún con el vencimiento del contrato el derecho de preferencia que tiene EL ICBF sobre el inmueble arrendado, obligándose a suscribir un nuevo contrato si a su vencimiento EL ICBF conserva su interés de permanecer en el inmueble, contrato que ajustará su precio conforme al IPC vigente si se hubiere cumplido un año desde el último incremento.	**N/A**	**No aplica para el periodo del informe supervision No 02.**		**Para el corte de este informe el contrato no se ha vencido**
7. Reparaciones Locativas, adecuaciones y mejoras: EL ARRENDATARIO se obliga a efectuar en el inmueble, a su costa, las reparaciones locativas y aquellas que sean necesarias por hechos suyos o de sus dependientes. EL ARRENDATARIO está en la obligación de dar aviso oportuno a EL ARRENDADOR cuando se requiere efectuar en el inmueble reparaciones necesarias a causa de deterioros que amenacen la estructura, la seguridad de sus ocupantes o impidan el uso normal del inmueble. Cualquier otra clase de variaciones, reformas o mejoras que hiciere EL ARRENDATARIO serán también por cuenta de este y requieren autorización expresa y por escrito de EL ARRENDADOR. A la terminación del Contrato, EL ARRENDATARIO tendrá derecho a retirar las mejoras útiles que haya realizado en el inmueble, siempre que con ello no cause detrimento del inmueble, en tal caso se dejarán las mencionadas mejoras sin que EL ARRENDADOR deba pagar contraprestación o compensación de ninguna naturaleza.		**EL ARRENDATARIO con corte al informe de supervision No 02. no se presentaron solictudes de reparaciones necesaria del inmueble**		**N/A**
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del ICBF	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Pagar el Canon de Arrendamiento incluido los servicios públicos conforme a los términos previstos en el CONTRATO.	**SI**	**El ICBF, cumplio con la obligacion realizando el pago de arrendamiento y servicios publicos del mes de diciembre de 2025, como se evidencia en la orden de pago**	**Se adjuntaal informe No 02 la orden de pago**	**N/A**
2. Conservar el inmueble objeto del contrato en buen estado, salvo el deterioro normal derivado de su uso.	**SI**	**El ICBF, cumplio la obligación No 2 de acuerdo con la finalilidad del objeto contractual. Según evidencia fotograficas.**	**Se adjuntaal informe No 02 las evidencias fotograficas**	**Observaciones (iv)**
3. Restituir el inmueble al arrendador, en un plazo máximo de diez (10) días calendario a la terminación del contrato, en el mismo estado en que le fue entregado, salvo el deterioro natural causado por el uso y goce legitimos	**N/A**	**Para este periodo toda vez que el contrato vence a 31/07/2026.**		**Observaciones (iv)**

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las cláusulas correspondiente del contrato/convenio.

(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" debera justificar por que no se requirio y como esto no constituye un posible incumplimiento.Si el supervisor señala que una obligación esta "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y debera establecer el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos que daran cumplimiento a dicha obligación.

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ		NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI		NO	
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 11/02/2026

Firma

NASLY EDALCY FLOREZ VEGA
Coordinadora Grupo Administrativo y de Talento Humano

Firma

NANCY EDILMA ARANA NIEVEZ
Contratista Profesional de Apoyo Grupo Administrativo y de Talento Humano.

Firma

NANCY EDILMA ARANA NIEVEZ
Contratista Profesional de Apoyo Grupo Administrativo y de Talento Humano.

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.