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

Factura electrónica de venta
N°. DA 418

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

Fecha y hora Factura

Generación	21/01/2026, 10:24
Expedición	21/01/2026, 10:25
Vencimiento	21/01/2026
Vendedor	MAYRA ALEJANDRA PASCITO
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto	Vr. Total
1	CANON ARRENDAMIENTO CORRESPONDIENTE DEL 1 AL 15 DE ENERO 2026 OFICINAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA	1.00	3,175,952.10	3,779,383.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones setecientos setenta y nueve mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-21 por $ 3,779,383.00

Total Bruto	3,175,952.10
IVA 19%	603,430.90
Total a Pagar	3,779,383.00

Observaciones:
#$36-01-01-012;CD005-2024;jleal@mintrabajo.gov.co#$

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764087985408 aprobado en 20250130 prefijo DA desde el número 301 al 500 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9491 Actividades de asociaciones religiosas Tarifa Exento de retención en la fuente art. 23 E.T.
CUFE: a3634860572d52270c2a360f8c0aa528162cd3452a7aab1ec4d795f783dbd77fd463dfbc06724f7f210c419ca4c7e130

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.085.185-8. Nombre Software Siigo Nube. Forma de visualización: versión XML

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGO	Código: GF-I-01-F-01 Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 29 de 2024 Página: 1 de 4

ESPACIO PARA RADICADO (1)

05EE2025708100100000074

N°. DE CONTRATO O DE ORDEN DE COMPRA (2): **005** de 2024

OBJETO (3):

ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 21 No. 19-14 EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA, MATRICULA INMOBILIARIA 410-14138 EXPEDIDO POR LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE ARAUCA, CON DESTINO AL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DEL MINISTERIO DE TRABAJO DIRECCIÓN TERRITORIAL DE ARAUCA.

NOMBRE DEL CONTRATISTA (4): DIOCESIS DE ARAUCA

No. DE CÉDULA O NIT (5):	**CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTRATISTA** (6):
860031210-3	economato@diocesisdearauca.org

NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (7): JAVIER LEAL

DEPENDENCIA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (8):	**CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR** (9):
DIRECCION	JLEAL@MINTRABAJO.COM

FECHA DE INICIO SECOP (10):	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** (11):
1 DE ENERO DE 2025	31 DE DICIEMBRE DE 2025
	FECHA DE TERMINACIÓN FINAL (12): 15 DE ENERO DE 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO (13):	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO** (14):	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** (15):
$ 90.705.192	**$ 3.779.383.00**	**$ 94.484.575.00**

SUSPENSIÓN (Fecha de inicio y terminación) (16):	**CESIÓN (Nombre cesionario y fecha de cesión)** (17):	**TERMINACIÓN ANTICIPADA (Fecha a partir de)** (18):

VALOR HONORARIOS MENSUAL (19):
TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($ 3.779.383.00) M/cte.,

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO (20): ENERO	**NÚMERO DE PAGO** (21): 13

CONCEPTO	**VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO**

HONORARIOS, SERVICIOS O COMPRAS (incluidos impuestos) (22)	$ 3.779.383.00
DESPLAZAMIENTO (ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL FONDO DE RIESGOS LABORALES) (23)	$
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO (24)	$ 3.779.383.00

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR (25)	PERIODO COTIZADO (26)	No. DE PLANILLA (27)
	$ 4.842.300	Diciembre	7996198221

CONTRATOS MINTRABAJO

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (28)	RUBRO PRESUPUESTAL (29)	USO PRESUPUESTAL (30)	VALOR (31)
124	A-02-02-02-007-002	A-02-02-02-007-002	$ 3.779.383.00
			$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (32)			$ 3.779.383.00

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

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (33)	OBJETO (A, B, C...) (34)	SUB-RUBRO PRESUPUESTAL (35)	VALOR (36)
			$
		TOTAL (37)	$

CONTRATOS BID (ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL BID)

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (38)	RUBROS PRESUPUESTALES (39)	USO PRESUPUESTAL (40)	RECURSO 14	RECURSO 15	
			PRÉSTAMO 4934 (620) (41)	CONVENIO 4935/GR.CO (120) (42)	CONVENIO GTR/CF 17823.CO (220) (43)
			$	$	$
			$	$	$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (44)			$	$	$

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGO

N° DE OBLIGACIÓN (45)	OBLIGACIÓN (46)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN O PRODUCTOS ENTREGADOS (47)
02	EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES SEÑALADAS EN EL CONTRATO Y SU PRORROGA No. 005-2024.	EL CONTRATO TERMINA SU EJECUCION Y CON ÉSTE ULTIMO PAGO SE PROCEDE A SU LIQUIDACIO FINAL - DECIMO TERCER PERIODO DE PAGO MENSUAL

EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

Evalúe al contratista teniendo en cuenta las siguientes opciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

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

N°.	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación (48)
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presenta los informes y/o soportes que le son requeridos por el supervisor.	3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3
4	Calidad	Desarrolla las obligaciones específicas bajo la calidad o condiciones técnicas requeridas.	3

OBSERVACIONES PARA EL TRÁMITE DE PAGO (49)

CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES) (50)
(Aplica solo para pago final)

El (Los) Supervisor(es) / Interventor(es) hace(n) constar que el contratista CUMPLIÓ (X) NO CUMPLIÓ (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como se evidencia en los formatos "CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGO" aportados durante su ejecución.

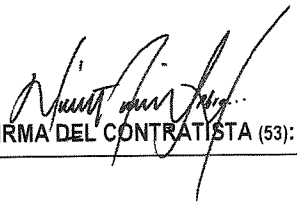
Lo anterior, sin perjuicio de las acciones administrativas que el supervisor pueda iniciar en virtud de lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

Por lo anterior, se deja constancia que:

1. El valor total del contrato corresponde a la suma de **$ 94.484.575.00**
2. Se canceló la suma de **$ 94.484.575.00** por concepto de honorarios, servicios o compras.
3. Se canceló la suma de $ _____ por desplazamiento (Únicamente para contratos financiados con cargo al Fondo de Riesgos Laborales).
4. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ 00
5. El valor de la cesión es de $_____

6. El Ministerio liberó la suma de **$ 94.484.575.00** por honorarios, servicios o compras.
7. El Ministerio debe liberar la suma de $_____ por honorarios, servicios o compras.
8. El Ministerio debe liberar la suma de $_____ por desplazamiento (Únicamente para contratos financiados con cargo al Fondo de Riesgos Laborales).

FIRMAS RESPONSABLES:

 **FIRMA DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (51):**	 **FIRMA DEL CONTRATISTA (53):**
JAVIER LEAL **NOMBRE DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (52):**	**NIXON ALBEIRO NOVOA AGUILAR** **NOMBRE DEL CONTRATISTA (54):**

Nota: Con la firma de este documento el (los) supervisor(es) / interventor(es) certifica(n) el cumplimiento de los requisitos para el trámite de pago.

Si tiene alguna duda consulte el INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA TRÁMITE DE PAGO" (Código: GF-I-01).

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860031210
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIOCESIS DE ARAUCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 N° 1-189	TELÉFONO:	8852082
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asociaciones religiosas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7996198221	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2050088044

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	6	$ 1.366.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.366.800	$ 0	$ 1.366.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.600	$ 0	$ 455.600
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 2.050.200	$ 0	$ 2.050.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 534.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 712.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 327.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 327.500	$ 0	$ 0	$ 327.500
SUBTOTALES:													$ 1.573.500	$ 0	$ 0	$ 1.573.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9		$ 0	$ 0		$ 0	$ 63.800	$ 63.800	$ 0	$ 0	$ 63.800
SUBTOTALES:									$ 63.800	$ 0	$ 0	$ 63.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF67	CCF67-COMFIAR	9	$ 513.000	$ 0	$ 513.000
SUBTOTALES:			$ 513.000	$ 0	$ 513.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	9	$ 385.200	$ 0	$ 385.200
PASENA	PASENA - SENA	9	$ 256.600	$ 0	$ 256.600
SUBTOTALES:			$ 641.800	$ 0	$ 641.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1115730009	ARDILA AMADO JHON CARLOS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		30															
2	CC 1116492761	RINCON FERRUCHO GRACIELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		30															
3	CC 1116492761	RINCON FERRUCHO GRACIELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO										01-15							
4	CC 1116790570	PASCITO RAMIREZ MAYRA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		30															
5	CC 1116791792	LOPEZ GLORIA ISABEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		30															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
2	230301-PORVENIR	15	$ 711.750	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113.900
3	230301-PORVENIR	15	$ 711.750	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113.900
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000
2	EPS037-NUEVA EPS	15	$ 711.750	$ 89.000	$ 0	$ 89.000
3	EPS037-NUEVA EPS	15	$ 711.750	$ 60.500	$ 0	$ 60.500
4	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000
5	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500
2	14-23-POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	15	$ 711.750	1	$ 3.800
3	14-23-POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	15	$ 711.750		$ 0
4	14-23-POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500
5	14-23-POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	CCF DIAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.423.500	CCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	15	$ 711.750	CCF67-COMFIAR	$ 28.500	$ 14.300	$ 21.400	$ 0	$ 0
3	15	$ 711.750	CCF67-COMFIAR	$ 28.500	$ 14.300	$ 21.400	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.423.500	CCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.423.500	CCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860031210
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIOCESIS DE ARAUCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 N° 1-189	TELÉFONO:	8852082
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asociaciones religiosas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7996198221	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2050088044

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
6	CC 1193257048	PERTUZ OROZCO ELMER JOSE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		30															
7	CC 40047906	VARGAS ARIAS GLADYS MARIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		30															
8	CC 68297027	OSORIO BRAVO SANDRA VIVIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
9	CC 96188028	CUPAQUI BOHORQUEZ GERMAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		30															
10	PT 5333726	MARIN TORRES RUPERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		30															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
7	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
8	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
9	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
10	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
6	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500
7	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500
8	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500
9	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500
10	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
6	30	$ 1.423.500	CCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
7	30	$ 1.423.500	CCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
8	30	$ 1.423.500	CCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
9	30	$ 1.423.500	CCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
10	30	$ 1.423.500	CCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.842.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHsmdiaz SAIRA MARITZA DIAZ DIAZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-01-012 MPS - DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA

Fecha y Hora Sistema: 2026-01-27-3:52 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	15654726	**Fecha Registro:**	2026-01-27	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-01-01-012 MPS - DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Autorizada	**Nro Obligación:**	1326	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2026-01-29	**Código de Referencia:**	04500110300015654726	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	3.779.383,00	**Valor Deducciones:**	122.275,00	**Valor Neto:**	3.657.108,00	**Saldo x Pagar:**	3.779.383,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**		Valor Deducciones	0,00	Valor Neto		Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

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

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

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

CUENTA BANCARIA

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

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	DA 418	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2026-01-27

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
012 MPS - DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA / A-02-02-02-007-002 SERVICIOS INMOBILIARIOS												
	Nación	10	CSF	3.779.383,00	0,00					Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-02-01-04	RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - ARRENDAMIENTO	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	15,000 %	90.515,00		
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	800102504	MUNICIPIO DE ARAUCA	1,000 %	31.760,00		

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
0012 - MPS - DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-01-26	3.779.383,00	05 NINGUNO	Autorizada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)