

Bogota, Enero 2025

CUENTA DE COBRO No 1

**EL MINISTERIO DEL INTERIOR.
NIT: 830.114.475-6**

DEBE A:
JOHN JADER ATENCIO ZAMBRANO
CC 84.089.508

LA SUMA DE

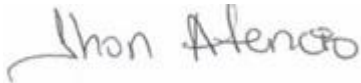
Quinientos Treinta y Tres mil Trecientos Treinta y
Tres pesos mda cte. **(\$533.333)**

POR CONCEPTO DE

Honorarios comprendidos del periodo del 29 al 30 de enero de acuerdo con el
contrato de prestación de servicios 725 de 2026.

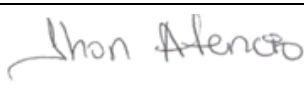
Que serán consignados a la cuenta de ahorros No 6882057855 del banco
DAVIBANK a nombre de JOHN JADER ATENCIO ZAMBRANO

Atentamente.



JOHN JADER ATENCIO ZAMBRANO

CC 84.089.508
Contratista

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		VERSIÓN	06
	FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5		PÁGINA	1 DE 1
				VIGENTE DESDE	06/09/2023
COPIA CONTROLADA					
CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 725 de 2026 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías, para orientar la sistematización, organización y seguimiento de la información relacionada con el cumplimiento de órdenes judiciales, generando lineamientos y mecanismos que permitan garantizar la trazabilidad, la participación efectiva y la articulación interinstitucional; así mismo, apoyar en la actualización de bases de datos y sistema de información del grupo de investigación y registro en el cargo de la información censal de las comunidades y resguardos indígenas					
CONTRATISTA: (3)		INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)		PERIODO: (6)	
JOHN JADER ATENCIO ZAMBRANO		ROQUELINA BLANCO MOSCARELLA		DEL 29-30 DE ENERO	
No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)	
1	Apoyar a la Dirección de Asuntos Indígenas, rom y minorías, jurídicamente en la revisión y proyección de los actos administrativos relacionados con los trámites de registro de autoridades indígenas, asociaciones y comunidades, así como sus respectivas novedades, garantizando la observancia del marco constitucional, legal y jurisprudencial aplicable.	0.95%	Reconocimiento y contextualización de los procesos de la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías (DAIRM) del Ministerio del Interior		
2	Apoyar a la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías en la elaboración de las respuestas a los requerimientos de los diferentes entes de control que se presenten ante la Dirección.	0.95%	Reunion de inicio, sesion de apertura ante la coordinación del area de registro y censos del DAIRM del Ministerio del Interior para concertación de actividades a desarrollar y presentación con el equipo de trabajo.		
3	Brindar apoyo cuando así lo requiera en temas relacionados al registro de las Asociaciones de cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas, o demás temas afines al Grupo de Investigación, Registro y Apoyo al cumplimiento de sentencias de la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías.	0.95%	Recoleccion, lectura y analisis de los antecedentes, informes previos y normatividad vigente de los procesos que adelanta el area de registro y censos de la DAIRM.		
4	Apoyar a la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minoría en la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias recibidas mediante las plataformas de ControlDoc y correo electrónico del Ministerio del Interior, de manera completa, precisa, congruente y oportuna, en temas relacionados con el desarrollo del contrato.	0.95%	Se informa que durante el periodo a cobrar no se realizaron acciones con respecto a esta obligación		
5	Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento al objeto contractual.	0.95%	Se informa que durante el periodo a cobrar no se realizaron acciones con respecto a esta obligación		
6	Organizar el archivo documental en físico o magnético según corresponda de los trámites que le sean asignados, y hacer entrega de este al supervisor a la terminación del contrato	0.95%	Se informa que durante el periodo a cobrar no se realizaron acciones con respecto a esta obligación		
(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES A. POR DEPENDIENTES: (ver instrucciones) ☒ SÍ ☐ NO solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co) B. POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA: (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co) ☐ SÍ ☒ NO Compartido ☐ SÍ ☐ NO Porcentaje Participación _____ C. POR MEDICINA PREPAGADA: (Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario). D. POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS: (Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)					
_____ ROQUELINA BLANCO MOSCARELLA NOMBRE DEL SUPERVISOR		 _____ JOHN JADER ATENCIO ZAMBRANO CONTRATISTA 725 de 2026			

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PAGINA	1 de 2
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado							
INFORMACIÓN GENERAL							
No. DE CONTRATO 725-2026 FECHA. Día 29 Mes 1 Año 2026							
OBJETO Prestar servicios profesionales a la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías, para orientar la sistematización, organización y seguimiento de la información relacionada con el cumplimiento de órdenes judiciales, generando lineamientos y mecanismos que permitan garantizar la trazabilidad, la participación efectiva y la articulación interinstitucional; así mismo, apoyar en la actualización de bases de datos y sistema de información del grupo de investigación y registro en el cargo de la información censal de las comunidades y resguardos indígenas							
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: : J O H N J A D E R A T E N C I O Z A M B R A N O							
DIRECCIÓN: Cra 55 # 56ª -56				TELÉFONO: 3208498665			
CÉDULA Y/O NIT: : 84.089.508				CORREO ELECTRÓNICO:jhonjaderatenciozambrano@gmail.com			
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): ROQUELINA BLANCO MOSCARELLA							
DEPENDENCIA: DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS ROM Y MINORIAS				No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: N / A			
FECHA DE INICIO				FECHA TERMINACIÓN INICIAL			
DÍA: 29 MES: 1 AÑO: 2026				DÍA: 28 MES: 08 AÑO: 2026			
Valor total del contrato \$ 56.000.000				Valor desembolso del convenio \$ 8.000.000			
VALOR IVA (Cuando aplique)	VALOR FACTURAS (Cuando aplique)	VALOR DESPLAZAMIENTOS (Cuando aplique)	VALOR ADICIÓN (Cuando aplique)	PRÓRROGA (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	SUSPENSIÓN	CESIÓN	TERMINACIÓN ANTICIPADA
ASPECTOS ECONÓMICOS							
Número de pago 1	Periodo de pago 29-30 de enero 2026	Valor a cobrar en el periodo \$533.333	Pensionado Sí___ No <u>X</u>				
No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 71426			No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-000				
Entidad bancaria DAVIBANK			No. de cuenta bancaria 6882057855		Tipo de cuenta Ahorros <u>X</u> Corriente___		
PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL							
	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla		
			Mes	Año			
EPS	FAMISANAR	\$ 26.700	1	2026	57707254		
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	\$34.200					
ARL	POSITIVA	\$1.200					
OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS							
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

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PAGINA	2 de 2
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	3

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Indicar las novedades adicionales que se crea necesario informar el Contratista y/o Supervisor(es)/Interventor (es)

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (____) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del ____.

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de \$ _____ conforme a la cláusula _____ del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de \$ _____
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 \$ _____

FIRMA RESPONSABLE:

ROQUELINA BLANCO MOSCARELLA
Directora de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	84089508	JOHN JADER ATENCIO ZAMBRANO		carrera 55 # 56a-56	3208498665	jhonjaderatenciozambrano@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-01	2026-01	I	26/02/2026	57707254	1 0
TOTAL A PAGAR					\$63.100

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	26.700	0		0		0	22	400	0	27.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	34.200	0	0	0	0	22	500	0	34.700	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.200				1.200	22	100	1.300			12	1.300	1

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	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	26.700	27.100
Pensión	1	34.200	34.700
Riesgos Laborales	1	1.200	1.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	62.100	63.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	84089508	JOHN JADER ATENCIO ZAMBRANO		carrera 55 # 56a-56	3208498665	jhonjaderatenciozambrano@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-01	2026-01	I	26/02/2026	57707254	\$63.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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						
1	CC	84089508	ATENCIO ZAMBRANO JOHN JADER	59	0				N	X																25-14	213.334	34.200	0	0	0	0	EPS017	213.334	26.700	14-23	213.334	1	1.200		0	0	0	0	0	0

PAGADA

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141104197061



(415)7707212489984(8020) 000014110419706 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 4 0 8 9 5 0 8

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 4 0 8 9 5 0 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

La Guajira

29. Departamento

4 4

30. Ciudad/Municipio

Riohacha

0 0 1

31. Primer apellido

ATENCIO

32. Segundo apellido

ZAMBRANO

33. Primer nombre

JOHN

34. Otros nombres

JADER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Soacha

7 5 4

41. Dirección principal

CL 33 21 37 TO 3 IN 102 BRR NOGAL

42. Correo electrónico

jhonjaderatenciozambrano@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

9 0 0 9 7 6 5

45. Teléfono 2

3 2 0 8 4 9 8 6 6 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 4 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 0 4 0 1

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 4 0 1

Otras actividades

1

2

7 3 1 0

4 7 7 5

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 6882057855 , con fecha de apertura 2 de Enero de 2017 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JOHN JADER ATENCIO ZAMBRANO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 84.089.508

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Febrero de 2026 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.

www.scotiabankcolpatria.com

 **Scotiabank**  **COLPATRIA**

**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

Usuario Solicitante:

MHllagos

LINA PAOLA LAGOS RUIZ

Unidad ó Subunidad

37-01-01-000

MININTERIOR GESTION GENERAL

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

2026-01-28-5:15 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 36026 de fecha 2026-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	71426	Fecha Registro:	2026-01-28	Unidad / Subunidad Ejecutora:		37-01-01-000 MININTERIOR GESTION GENERAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	56.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	56.000.000,00	Saldo x Obligar:	56.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	84089508	Razón Social:	JOHN JADER ATENCIO ZAMBRANO	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	----------	---------------	-----------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	6882057855	Banco:	BANCO DAVIBANK S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	------------	--------	---------------------	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	37557646	Nombre:	NANCY STELLA PATIÑO LEON	Cargo:	SECRETARIO GENERAL
-----------------	----------	---------	--------------------------	--------	--------------------

CAJA MENOR**VIÁTICOS****DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	725 DE 2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2026-01-28
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-------------	-------	---	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
0002 DAIRM	A-03-06-01-013 FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS ORGANIZATIVOS Y DE CONCERTACIÓN DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS, MINORÍAS Y ROM	Nación	10	CSF		56.000.000,00	0,00		
Total:						56.000.000,00	0,00	56.000.000,00	56.000.000,00

Objeto: CTO 725 DE 2026 OPS PRESTAR SERV PROF DAI ORIENTAR SISTEMATIZACION Y SEGUIM INFO CUMPLIMIENTO ORDENE

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
000 MININTERIOR GESTION GENERAL	1-3 ANC - TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS	2026-01-31	800.000,00	800.000,00	NINGUNO
000 MININTERIOR GESTION GENERAL	1-3 ANC - TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS	2026-02-28	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 MININTERIOR GESTION GENERAL	1-3 ANC - TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS	2026-03-31	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 MININTERIOR GESTION GENERAL	1-3 ANC - TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS	2026-04-30	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 MININTERIOR GESTION GENERAL	1-3 ANC - TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS	2026-05-31	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 MININTERIOR GESTION GENERAL	1-3 ANC - TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS	2026-06-30	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 MININTERIOR GESTION GENERAL	1-3 ANC - TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS	2026-07-31	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 MININTERIOR GESTION GENERAL	1-3 ANC - TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS	2026-08-27	7.200.000,00	7.200.000,00	NINGUNO

EDITH TORO VARGAS

COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE