33

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 481

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	02/07/2026, 09:44
Expedición	02/07/2026, 09:44
Vencimiento	02/07/2026
Vendedor	MAYRA ALEJANDRA PASCITO
Centro de costo	
Cotización	
Remisión	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto	Vr. Total
1	CANON ARRENDAMIENTO CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE JULIO 2026 OFICINAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA	1.00	6,542,461.33	7,785,528.98

Total items: 1

Valor en Letras:
Siete millones setecientos ochenta y cinco mil quinientos veintiocho pesos m/cte con noventa y ocho cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-02 por $ 7,785,528.98

Total Bruto	6,542,461.33
IVA 19%	1,243,067.65
Total a Pagar	7,785,528.98

Observaciones:
#$36-01-01-012;CD001-2026;jleal@mintrabajo.gov.co#$

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 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: db41c4a80906e4ac96beaca4e9388c272e2ae525b5534e6489f36bffe96556d6a00190449785af1d8d464ec3985e6369

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.0459.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO ÚNICO PARA TRÁMITE DE PAGO	Código: GF-I-01-F-01 Versión: 2.0 Fecha: abril 15 de 2026 Página: 1 de 5

Espacio para el Radicado del Gestor Documental (1):

05EE2026708100100001133

N°. DE CONTRATO O DE ORDEN DE COMPRA (2): CD - MT-001 de 2026

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): 860031210-3	**CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTRATISTA (6):** economato@diocesisdearauca.org

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

DEPENDENCIA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (8): DIRECCION	**CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (9): JLEAL@MINTRABAJO.GOV.CO**
FECHA DE INICIO SECOP (10): 16 DE ENERO DE 2026	**FECHA DE TERMINACIÓN SECOP (11):** 31 DE DICIEMBRE DE 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO (12): $ 89.533,583,27	**VALOR ADICIONADO AL CONTRATO (13):**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO (14):** $ 89.533,583,27
SUSPENSIÓN (Fecha de inicio y terminación) (15):	**CESIÓN (Nombre cesionario y fecha de cesión) (16):**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA (Fecha a partir de) (17):**

VALOR HONORARIOS MENSUAL (18):
NO APLICA

ASPECTO ECONÓMICOS

PERIODO DE PAGO (19): JULIO	**NÚMERO DE PAGO (20): 07**

CONCEPTO	VALOR POR COBRAR EN EL PERIODO
TOTAL A COBRAR EN EL PERIODO DE PAGO (21)	$ 7.785.528,98

CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR (22)	PERIODO COTIZADO (23)	No. DE PLANILLA (24)
	$ 4.662.700	Junio	6022627708

CONTRATOS MINTRABAJO

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (25)	RUBRO PRESUPUESTAL (26)	USO PRESUPUESTAL (27)	VALOR (28)
124	A-02-02-02-007-002	A-02-02-02-007-002	$7.785.528,98
			$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (29)			$7.785.528,98

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

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (30)	OBJETO (A, B, C...) (31)	SUB-RUBRO PRESUPUESTAL (32)	VALOR (33)
			$
			$
		TOTAL (34)	$

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

N° REGISTRO PRESUPUESTAL (35)	RUBROS PRESUPUESTALES (36)	USO PRESUPUESTAL (37)	RECURSO 14	RECURSO 15	
			PRÉSTAMO 4934 (620) (38)	CONVENIO 4935/GR.CO (120) (39)	CONVENIO GTR/CF 17823.CO (220) (40)
			$	$	$
			$	$	$
TOTAL (VALOR DEBE SER IGUAL A LO COBRADO) (41)			$	$	$

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO ÚNICO PARA TRÁMITE DE PAGO	Código: GF-I-01-F-01 Versión: 2.0 Fecha: abril 15 de 2026 Página: 3 de 5

OBSERVACIONES PARA EL TRÁMITE DE PAGO (42)

EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

Evalúe al contratista teniendo en cuenta las siguientes opciones:

Cumplimiento Total (3) **Cumplimiento Parcial (2)** **Incumplimiento (1)**

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 Numérica (43)
1	Cumplimiento de Obligaciones	Ejecuta las obligaciones contractuales (generales y específicas) programadas para el periodo reportado.	3
2	Responsabilidad y Soporte	Presenta los informes, productos y evidencias técnicas que acreditan el desarrollo de sus actividades de manera completa.	3
3	Oportunidad	Atiende los requerimientos del supervisor y entrega los productos pactados dentro de los plazos establecidos.	2
4	Calidad Técnica	Desarrolla sus actividades bajo los estándares de calidad, idoneidad y condiciones técnicas exigidas en el contrato.	2

CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES) (44)
(Aplica solo para pago final)

El (Los) Supervisor(es) / Interventor(es) hace(n) constar que el contratista CUMPLIÓ (____) NO CUMPLIÓ (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como se evidencia en los formatos " FORMATO ÚNICO 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 $_____
2. Se canceló la suma de $ _____ 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. Existen cuentas radicadas pendientes de pago por la suma de $ _____
5. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
6. El valor de la cesión es de $_____
7. El Ministerio liberó la suma de $_____ por honorarios, servicios o compras.
8. El Ministerio debe liberar la suma de $_____ por honorarios, servicios o compras.
9. El Ministerio debe liberar la suma de $_____ por desplazamiento (Únicamente para contratos financiados con cargo al Fondo de Riesgos Laborales).

CERTIFICACIÓN DE SOPORTES Y PUBLICIDAD

Con la suscripción de este formato, el supervisor y el contratista certifican que el detalle de las actividades y productos que soportan este pago se encuentran debidamente revisados y cargados en la plataforma **SECOP II**.

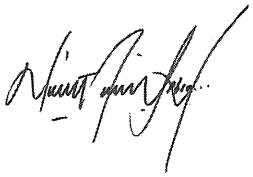
Para contratos con cargo al **Fondo de Riesgos Laborales**, la firma de este documento constituye la declaración de cierre de gastos de desplazamiento; el contratista y el supervisor confirman que se han tramitado previamente la totalidad de los viáticos y pasajes, **por lo cual no se admitirán radicaciones, cobros ni reclamaciones posteriores por este concepto, entendiéndose estos como desistidos o ya tramitados para efectos del pago final**.

La exactitud de la información financiera sobre saldos y liberaciones aquí consignada es **responsabilidad exclusiva del supervisor**, la cual sirve de base única e inmodificable para el trámite de pago y cierre ante las instancias correspondientes.

El supervisor declara que el contratista se encuentra al día en los pagos de aportes del sistema integrado de seguridad social.

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO ÚNICO PARA TRÁMITE DE PAGO	Código: GF-I-01-F-01 Versión: 2.0 Fecha: abril 15 de 2026 Página: 5 de 5

FIRMAS RESPONSABLES:

 FIRMA DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (45):	 FIRMA DEL CONTRATISTA (47):
JAVIER LEAL NOMBRE DEL SUPERVISOR (ES) / INTERVENTOR (ES) (46):	NIXON ALBEIRO NOVOA AGUILAR NOMBRE DEL CONTRATISTA (48):

Si tiene alguna duda consulte el INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FORMATO "FORMATO ÚNICO 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:		**6022627708**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		442116223

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 1,120,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,120,800	$ 0	$ 1,120,800
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 560,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560,400	$ 0	$ 560,400
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
SUBTOTALES:										**$ 1,961,400**	**$ 0**	**$ 1,961,400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 437,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 437,800	$ 0	$ 0	$ 437,800
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 656,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 656,700	$ 0	$ 0	$ 656,700
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
SUBTOTALES:													**$ 1,532,300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1,532,300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 64,400	$ 64,400	$ 0	$ 0	$ 64,400
SUBTOTALES:									**$ 64,400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 64,400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF67	CCF67-COMFIAR	7	$ 490,700	$ 0	$ 490,700
SUBTOTALES:			**$ 490,700**	**$ 0**	**$ 490,700**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	7	$ 368,200	$ 0	$ 368,200
PASENA	PASENA - SENA	7	$ 245,700	$ 0	$ 245,700
SUBTOTALES:			**$ 613,900**	**$ 0**	**$ 613,900**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
							COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO																					ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1007909664	COLLANTES MALDONADO GIOVANNI	DEPEND		$ 1,750,905	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905		$ 9,200	30	$ 1,750,905	SCCF67-COMFIAR	$ 70,100	$ 35,100	$ 52,600	$ 0	$ 0
2	CC 1115730009	ARDILA AMADO JHON CARLOS	DEPEND		$ 1,750,905	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	NUEVA EPS CM	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905		$ 9,200	30	$ 1,750,905	SCCF67-COMFIAR	$ 70,100	$ 35,100	$ 52,600	$ 0	$ 0
3	CC 1116790570	PASCITO RAMIREZ MAYRA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1,750,905	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905		$ 9,200	30	$ 1,750,905	SCCF67-COMFIAR	$ 70,100	$ 35,100	$ 52,600	$ 0	$ 0
4	CC 1193267046	PERTUZ OROZCO ELMER JOSE	DEPEND		$ 1,750,905	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	NUEVA EPS CM	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905		$ 9,200	30	$ 1,750,905	SCCF67-COMFIAR	$ 70,100	$ 35,100	$ 52,600	$ 0	$ 0
5	CC 40047906	VARGAS ARIAS ELADYS MARIA	DEPEND		$ 1,750,905	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905		$ 9,200	30	$ 1,750,905	SCCF67-COMFIAR	$ 70,100	$ 35,100	$ 52,600	$ 0	$ 0

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:			6022627708	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			442116223

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 96188028	CUPAQUI BOHORQUEZ GERMAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	
7	PT 5333726	MARIN TORRES RUPERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN										
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	

Nº	SALUD						ARP				
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
6	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200
7	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200

Nº	PARAFISCALES							
	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
6	30	$ 1.750.905	CCF67-COMFIAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
7	30	$ 1.750.905	CCF67-COMFIAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.662.700

Planilla Pagada

ach 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:	2026-07-29-10:04 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	289109726	**Fecha Registro:**	2026-07-27	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-01-01-012 MPS - DIRECCION TERRITORIAL ARAUCA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	6126	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2026-07-29	**Código de Referencia:**		04500110300289109726	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Bruto:	7.785.528,98	**Valor Deducciones:**		238.800,00	**Valor Neto:**	7.546.728,98	**Saldo x Pagar:**	0,00	

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**7.785.528,98**	Valor Deducciones	238.800,00	Valor Neto	**7.546.728,98**	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 481	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2026-07-27	

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final