

AUTORIZACION DE PAGO CUENTA No. 02 CTO 76006502024, 76006902024

Darling Palacios Lopez <Darling.Palacios@icbf.gov.co>

Mié 24/07/2024 16:31

Para: Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>

CC: Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>; Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Maritza Aragon Diaz <Maritza.Aragon@icbf.gov.co>

Cordial saludo

AUTORIZACION DE PAGO

Yo DARLYNG PALACIOS LOPEZ en mi calidad de Supervisora, autorizo continuar con el trámite de pago de la cuenta de cobro de los meses de **JULIO - AGOSTO** del contrato **76006502024** suscrito con el **Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca Baja del Rio Calima** contrato **76006502024**, para lo cual certifico que han cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en cada uno de los contratos, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en los meses de **JULIO - AGOSTO DE 2024**. Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", factura electrónica, certificación de paz y salvo de pago de parafiscales, verificación de factura electrónica en la página <https://www.dian.gov.co/> y pantallazo de la plataforma OLIMPIA".

Yo DARLYNG PALACIOS LOPEZ en mi calidad de Supervisora, autorizo continuar con el trámite de pago de la cuenta de cobro de los meses de **JULIO - AGOSTO** del contrato **76006902024** suscrito con el **Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca del rio Dagua (Zona media y alta)** contrato **76006902024**, para lo cual certifico que han cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en cada uno de los contratos, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en los meses de **JULIO - AGOSTO DE 2024**. Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", factura electrónica, certificación de paz y salvo de pago de parafiscales, verificación de factura electrónica en la página <https://www.dian.gov.co/> y pantallazo de la plataforma OLIMPIA".

Atentamente,



Darlyng Palacios López
Profesional especializado
Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Buenaventura
Avenida Simón Bolívar Km 9 - Buenaventura
Teléfono: 602 4882525 Ext. 274003
www.icbf.gov.co

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información 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 COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - 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 COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - 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

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



Yo, **DARLING PALACIOS LOPEZ**

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: **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUNCA BAJA DEL RIO CALIMA**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **Net** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **835.000.708-5**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **76006502024** FECHA SUSCRIPCIÓN: **28 abril 2024**

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE **1 mayo 2024** HASTA **31 agosto 2024** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **24 julio 2024**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **2** DE **2**

VALOR A PAGAR: **\$ 355.452.360,00** EN LETRAS: **TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE**

PERIODO DE PAGO: DESDE **1 julio 2024** HASTA **30 agosto 2024**

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BVS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	167624	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	362-SERVICIO DE EDUCACIÓN COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	\$ 355.452.360,00

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCO CAJA SOCIAL** NÚMERO DE CUENTA: **24135925924** TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPO

VALOR A PAGAR: \$ **-** A EN LETRAS: **-**

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$ **-** CUOTA NÚMERO: **-** DE: **-**

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 355.452.360,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ -
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ -
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 355.452.360,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	\$ 355.452.360,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SIG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DARLING PALACIOS LOPEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARITZA ARAGON DIAZ	CONTRATISTA	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
DIANA MARCELA MENDEZ MUÑOZ	CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN		24/07/2024

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURAS

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



CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA
DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA
RESOLUCION #015 DE SEPTIEMBRE 15 DE 1998
NIT. # 835.000.708-5

Buenaventura, 22 de julio de 2024

CUENTA DE COBRO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Dirección AV Simón Bolívar Km 9

DEBE A:

El Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca Baja del Rio Calima, identificado con Numero de Nit 835.000.708-5, la suma de : Trescientos cincuenta y cinco millones cuatrocientos cincuenta y dos mil trescientos sesenta pesos mcte (\$355.452.360) por concepto del Giro número DOS (JULIO - AGOSTO 2024) del contrato No.76006502024, para atención de la primera infancia.

Favor consignar a la cuenta de ahorro No. 24135925924 a nombre del Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca Baja del Rio Calima, Nit 835.000.708-5.

Cordialmente,

JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS

Representante Legal
C.C. No. 16.970.050

TRABAJAMOS POR EL DESARROLLO DE NUESTRAS COMUNIDADES

Buenaventura, calle 4B #6-60 EDIFICIO CERPA PISO 3.
Correo Electrónico. Bajocalima513@gmail.com celular: 3128898567



**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA
DE LA CUENCA BAJA DEL RÍO CALIMA
RESOLUCIÓN #015 DE SEPTIEMBRE 15 DE 1998
NIT: 835000708-5**

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y APORTES
PARAFISCALES**

Yo, **JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.970.050 de la Ciudad de Buenaventura, en mi calidad de **Representante Legal** de la Entidad **Contratista Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca Baja del Rio Calima** Identificada con Nit No 835000708-5, CERTIFICO que durante los últimos seis (6) meses legalmente exigibles, la entidad ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social en (salud, pensiones, riesgos profesionales) y aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA), exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dicho aporte.

Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 Ley 789 de 2002 y art 23 de la ley 1150 de 2007.

Para constancia se firma en la ciudad de Buenaventura a los 22 días del mes de julio 2024

Atentamente,

JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS
Representante Legal
C.C. No. 16.970.050

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	835000708
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE CUENCA BAJA RIO CALIMA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	COMUNIDAD DE BAJO CALIMA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - PLANILLA NUEVAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
NO			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7929143927			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	687357244

TOTAL APORTES A PENSION													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	2	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 416.000	\$ 0	\$ 416.000	
231001	231001-COLFONDOS	2	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 416.000	\$ 0	\$ 416.000	
25-14	25-14 COLPENSIONES	23	\$ 4.784.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.784.000	\$ 0	\$ 4.784.000	
SUBTOTALES:										\$ 5.616.000	\$ 0	\$ 5.616.000	

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
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0		\$ 162.500
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	3		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 487.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 487.500	\$ 0	\$ 0		\$ 487.500
EPS018	EPS018-S.O.S.	7		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 1.137.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.137.500	\$ 0	\$ 0		\$ 1.137.500
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	6		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 975.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 975.000	\$ 0	\$ 0		\$ 975.000
EPS037	EPS037-NUOVA EPS	10		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 1.625.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.625.000	\$ 0	\$ 0		\$ 1.625.000
SUBTOTALES:												\$ 4.387.500	\$ 0	\$ 0		\$ 4.387.500

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.	27		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 367.200	\$ 367.200	\$ 0	\$ 0	\$ 367.200
SUBTOTALES:									\$ 367.200	\$ 0	\$ 0	\$ 367.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	27	\$ 1.404.000	\$ 0	\$ 1.404.000
SUBTOTALES:			\$ 1.404.000	\$ 0	\$ 1.404.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	27	\$ 1.053.000	\$ 0	\$ 1.053.000
PASENA	PASENA - SENA	27	\$ 702.000	\$ 0	\$ 702.000
SUBTOTALES:			\$ 1.755.000	\$ 0	\$ 1.755.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE												ADMIN
1	CC 1028161258	ANGULO RIASCOS YILEYDI	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS018-S.O.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.60030	1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
2	CC 1028161301	MURILLO BENITEZ LETICIA	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.60030	1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
3	CC 1111756593	VALENCIA ADVINCULA DIANA YISELA	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.60030	1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
4	CC 1111770626	DAJONES MANCILLA JENNY ROCIO	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS018-S.O.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.60030	1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
5	CC 1111792681	ARBOLEDA TOVAR LINA MARCELA	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.60030	1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	835000708	NÚMERO PLANILLA:	7929143927	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE CUENCA BAJA RIO CALIMA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE	DÍAS DE MORA:	mayo AÑO	MES	junio AÑO
DIRECCIÓN:	COMUNIDAD DE BAJO CALIMA	TELÉFONO:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	687357244
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES		2024/06/06		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - PLANILLA NUEVAS				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD				ARP				IBCF	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		EMPLEADOR				EMPLEADO	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN		DÍAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBCF	ADMIN
20	CC 38465513	ANGULO MOSQUERA AYDA	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS018-S.O.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000		\$ 13.600	30	\$ 1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
21	CC 38466702	HINESTROZ A GONZALEZ ROSA ESTHER	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.600	30	\$ 1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
22	CC 38468615	PEREA RIVAS ADELAIDA	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.600	30	\$ 1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
23	CC 38474967	VENTE PANAMENO MIRELLA	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.600	30	\$ 1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
24	CC 66732502	MANYOMA MOSQUERA ANA LUCIA	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS018-S.O.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.600	30	\$ 1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
25	CC 66748835	MORENO ARBOLEDA ANDREA	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.600	30	\$ 1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
26	CC 66938218	IZQUIERDO HINESTROZ A LENY	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.600	30	\$ 1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
27	CC 66940637	HURTADO GRUESO CARMEN	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.600	30	\$ 1.300.000	SCCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 13.529.700
--------------	----------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	835000708	NÚMERO PLANILLA:	7929238669	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE CUENCA BAJA RIO CALIMA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE	DIAS DE MORA:	mayo AÑO 2024		junio AÑO 2024
DIRECCIÓN:	COMUNIDAD DE BAJO CALIMA	TELÉFONO:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	687336371
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - PLANILLA NUEVAS				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO			

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		
25-14	25-14 COLPENSIONES	20	\$ 4.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.160.000	\$ 0		\$ 4.160.000	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0		\$ 208.000	
SUBTOTALES:										\$ 4.368.000	\$ 0		\$ 4.368.000	

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 812.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 812.500	\$ 0	\$ 0	\$ 812.500	
EPS018	EPS018-S.O.S.	12	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 1.950.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.950.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.950.000	
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 325.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 325.000	\$ 0	\$ 0	\$ 325.000	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	
SUBTOTALES:												\$ 3.412.500	\$ 0	\$ 0	\$ 3.412.500	

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.	21		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 272.000	\$ 272.000	\$ 0	\$ 0	\$ 272.000	
SUBTOTALES:									\$ 272.000	\$ 0	\$ 0	\$ 272.000	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR							
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE				APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI			21	\$ 962.000	\$ 0	\$ 962.000
SUBTOTALES:					\$ 962.000	\$ 0	\$ 962.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	21	\$ 721.500	\$ 0	\$ 721.500	
PASENA	PASENA - SENA	21	\$ 481.000	\$ 0	\$ 481.000	
SUBTOTALES:			\$ 1.202.500	\$ 0	\$ 1.202.500	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBCF	ESAP	MINEDU										
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE				ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE					
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	
1	CC 1028160235	TAMAYO MONTAÑO ZULLI	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.600	30	\$ 1.300.000	CCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
2	CC 1028185665	CABALLERO GONZALEZ FABIOLA	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS018-S.O.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.600	30	\$ 1.300.000	CCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
3	CC 1028600294	ADVINCULAMONDRAGON MARTHA YENNY	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 6.800	01	\$ 6.800	CCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
4	CC 1111739235	VIVEROS ANGULO MARLIN	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS018-S.O.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.600	30	\$ 1.300.000	CCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
5	CC 1111757423	HURTADO SOLIS CYNDI PAOLA	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS018-S.O.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.600	30	\$ 1.300.000	CCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		835000708			NÚMERO PLANILLA:		7929238669		TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE CUENCA BAJA RIO CALIMA								PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		mayo AÑO		2024			
CIUDAD/MUNICIPIO:		BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:		VALLE			DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		junio AÑO			
DIRECCIÓN:		COMUNIDAD DE BAJO CALIMA		TELÉFONO:		7777777			FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		687336371				
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES														
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de otras asociaciones n.c.p.														
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:		04 - PLANILLA NUEVAS														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO																	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN					SEGURO SOCIAL					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
20	CC 66738703	MORENO LARA SANDRA PAGLA	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS018- S.O.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.60030	\$ 1.300.000	CCCF57- COMFANDI	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0
21	CC 66742318	RIVAS MURILLO MARIA CRUZ DORILA	DEPEND		\$ 650.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS018- S.O.S.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 835000708	\$ 13.60030	\$ 650.000	CCCF57- COMFANDI	\$ 26.000	\$ 13.000	\$ 19.500	\$ 0	\$ 0	

TOTAL	\$ 10.217.000
--------------	----------------------





Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHIpadilla
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-076
Fecha y Hora Sistema: 2024-07-24-7:30 p. m.
LINA MARCELA PADILLA SILVA
ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 99124 de fecha 2024-04-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	167624	Fecha Registro:	2024-04-30	Unidad / Subunidad Ejecutora:		46-02-00-076 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Obligacion			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	686.391.120,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	686.391.120,00	Saldo x Obligar:	355.452.360,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	835000708	Razón Social:	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA													
Número:	24135925924	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Registro Previo			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	66901323	Nombre:	LILIANA SARRIA PARRA			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL						
CAJA MENOR			VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE							
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	76006502024	Tipo:	CONTRATO DE APOORTE	Fecha:	2024-04-30
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	Nación	10	CSF									
						686.391.120,00	0,00						
					Total:	686.391.120,00	0,00	686.391.120,00	355.452.360,00				

Objeto: 11400. Prestar los servicios para la atención a la primera infancia en los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB y Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados, HCB Familia Mujer e Infancia FAMI, de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-076	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE	3-8	CNC - INVERSIÓN ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-31	686.391.120,00	355.452.360,00	NINGUNO

Adriana Cayal

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CONSEJO COMUNITARIO DE LA
COMUNIDAD NEGRA DE

Identificado con NI 8350007085

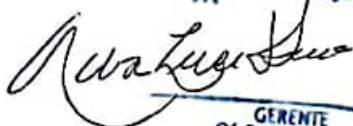
Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BUENAVENTURA, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24135925924
Fecha de apertura:	21 de Junio de 2024
Saldo disponible:	\$0.00
Saldo total a la fecha:	\$0.00
Condiciones de uso:	Individual, 2 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a A SOLICITUD DEL TITULAR, realizada en la Oficina 0345 BUENAVENTURA de la ciudad de BUENAVENTURA, el día Jueves, 27 de Junio de 2024.

Cordialmente,

 **Banco Caja Social**

GERENTE
Of. Buenaventura



Modelos de evaluac Contratos Proveedores ▼ Otras herramienta: Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

▼ ÁREA DE VALIDACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

▲ MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

▲ MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 3

▲ MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 4

▲ MOSTRAR DETALLES

1 Información general

✓ 2 **Documento del contrato cargado**

Documento del contrato cargado

 Volver

Imprimir

<

>

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

Ejecución del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de pagos

- 7 Ejecución del contrato
- 8 Modificaciones del contrato
- 9 Incumplimientos

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Saldo de pagos y Saldo de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total del contrato:	686.391.120,00 pesos	-	-
Valor anticipado:	0,00 pesos	0 %	-
Valor de las entregas	0,00 pesos	0 %	-
Valor facturado:	0,00 pesos	0 %	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 pesos	0 %	-
Valor pagado:	0,00 pesos	0 %	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 pesos	0 %	0 %
Valor pendiente de amortizar:	0,00 pesos	0 %	0 %
Valor pendiente de ejecución:	686.391.120,00 pesos	100 %	-
Valor pendiente de entrega:	686.391.120,00 pesos	100 %	-

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ ACTA DE INICIO CCC RIO CALIMA 76006502024.pdf	ACTA DE INICIO CCC RIO CALIMA 76006502024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ MEMORANDO DISEÑO. SUPERVISOR 76006502024 CCC RIO CALIMA.pdf	MEMORANDO DISEÑO. SUPERVISOR 76006502024 CCC RIO CALIMA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ RP 167624 CTO 76006502024 CUENCA RIO CALIMA.pdf	RP 167624 CTO 76006502024 CUENCA RIO CALIMA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ INF. SUPERVISION MAYO - JUNIO 2024 CCC RIO CALIMA 76006502024.pdf	INF. SUPERVISION MAYO - JUNIO 2024 CCC RIO CALIMA 76006502024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Documento del contrato cargado

Borrar Cargar nuevo