AUTORIZACION DE PAGO CUENTA No. 02 CTO 76006512024, 76007132024

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

Vie 19/07/2024 16:54

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* ***76006512024*** *suscrito con el* ***Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca del rio Raposo*** *contrato* ***76006512024****, 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* ***76007132024*** *suscrito con el* ***Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca del rio Raposo*** *contrato* ***76007132024****, 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 DEL RIO RAPOSO**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**835.000.978-7**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**76007132024**	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día)	abril (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			19 (día) julio (mes) 2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2 DE 2
VALOR A PAGAR	$ 91.040.306,00	EN LETRAS	**NOVENTA Y UN MILLONES CUARENTA MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS M/CTE.**
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
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	175924	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 91.040.306,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	**BANCO CAJA SOCIAL**	NÚMERO DE CUENTA	**24135926136**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	91.040.306,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	91.040.306,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	91.040.306,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DARLING PALACIOS LOPEZ	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**	**VALLE DEL CAUCA**	**BUENAVENTURA**	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
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**		**19/07/2024**

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO
PALENQUE REGIONAL EL CONGAL – PCN
Resolución No. 002 de Febrero 6 de 1997 – Nit. No. 835000978-7

Buenaventura, julio17 del 2024

CUENTA DE COBRO No.2

INSTUTITO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899 999239
Teléfono: 4377630
Dicrecion: ak 68 64 c75, bogota

DEBE A:
CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO
NIT: 835 000978-7
Celuar: 310 4358366
Calle 4 # 16-90 santa Rosa
Buenaventura

LA SUMA DE: noventa y un millones cuarenta mil trescientos seis pesos m/cte. ($91.040.306)

POR CONCEPTO DE: segundo giro del contrato de aportes numero 76007132024 firmado por el **ICBF** para la Atención a la primera infancia.

Atentamente;



WILBER VALENCIA CORRALES
C.C. 1.192.753.700
Representante Legal
C.C Rio Raposo

CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO
PALENQUE REGIONAL EL CONGAL – PCN
Resolución No. 002 de Febrero 6 de 1997 – Nit. No. 835000978-7

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **WILBER VALENCIA CORRALES**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.192.753.700** de Buenaventura, en mi condición de **Representante Legal** del **Consejo Comunitario del rio Raposo identificado con NIT: 835000978-7** CERTIFICO que durante los (6) últimos meses calendario legalmente legible exigible, la empresa ha realizado el pago de los aporte al sistema de Seguridad Social (Salud Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales (Caja de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA) exigidos por lay y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007

Para constancia se firma en la ciudad de Buenaventura, a los 17 días del mes de julio del 2024.

Atentamente,

Wilber Valencia C

WILBER VALENCIA CORRALES
Representante Legal
C.c. No. **1.192.753.700** de Buenaventura

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 835000978	7	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO	A - 200 O MAS COTIZANTES	CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO	corregimiento rio raposo	BUENAVENTURA-VALLE	2413578	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	750221854	9469610496	E	2024/07/18	2024/07/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$6,258,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	31383583	ABADIA GORGONIA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$650,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$650,000	$32,500	No	$442,600
2	CC	38485151	CAICEDO NARCILA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,160,000	$58,000	No	$488,500
3	CC	31383045	CAICEDO TELEFINA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$650,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$650,000	$32,500	No	$442,600
4	CC	38485211	CASQUETE NARCILA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,160,000	$58,000	No	$488,500
5	CC	38485194	CUERO ALBA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,160,000	$58,000	No	$488,500
6	CC	38485203	CUERO EUFEMIA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,160,000	$58,000	No	$488,500
7	CC	38485286	CUERO NORA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC18	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,160,000	$58,000	No	$488,500
8	CC	38485243	GAMBOA MERCENARIA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,160,000	$58,000	No	$488,500
9	CC	38485146	RENTERIA GRACIELA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,160,000	$58,000	No	$488,500
10	CC	38485234	RENTERIA LUZ																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,160,000	$58,000	No	$488,500
11	CC	38485297	RENTERIA NISLE																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,160,000	$58,000	No	$488,500
12	CC	38485224	RENTERIA SILBERIA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,160,000	$58,000	No	$488,500
13	CC	31585075	VALENCIA ROSA																		231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF56	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,160,000	$58,000	No	$488,500
Total	**Afiliados(13)**																						$16,900,000	$2,704,000			$16,900,000	$2,112,500			$14,060,000	$562,400			$16,900,000	$176,800		$14,060,000	$703,000		$6,258,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 835000978	7	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO	A - 200 O MAS COTIZANTES	CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO	corregimiento rio raposo	BUENAVENTURA-VALLE	2413578	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	750221854	9469610496	E	2024/07/18	2024/07/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$6,258,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				13	$2,704,000	$0	$0	$2,704,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$2,288,000	$0	$0	$2,288,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$176,800	$0	$0	$176,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	13	$176,800	$0	$0	$176,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$562,400	$0	$0	$562,400
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	13	$562,400	$0	$0	$562,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				13	$2,112,500	$0	$0	$2,112,500
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$162,500	$0	$0	$162,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	12	$1,950,000	$0	$0	$1,950,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$421,800	$0	$0	$421,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	13	$421,800	$0	$0	$421,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$281,200	$0	$0	$281,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	13	$281,200	$0	$0	$281,200
TOTAL				**13**	**$6,258,700**	**$0**	**$0**	**$6,258,700**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	8. ACTA DE INICIO 713.pdf	8. ACTA DE INICIO 713.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	9. RP 175924 CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO (1).pdf	9. RP 175924 CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMUNICADO DESIGNACION DEL SUPERVISOR.pdf	COMUNICADO DESIGNACION DEL SUPERVISOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION MAYO - JUNIO 2024 76007132024 CCC RAPASO.pdf	INF. SUPERVISION MAYO - JUNIO 2024 76007132024 CCC RAPASO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >