Outlook

RV: AUTORIZACION DESEMBOLSO GIRO 3 (SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2024) HCB

Desde Alba Yaneth Bonilla Garcia <ALBA.BONILLA@icbf.gov.co>
Fecha Vie 27/09/2024 8:53
Para Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>
CC Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>; Maritza Aragon Diaz <Maritza.Aragon@icbf.gov.co>

Yo ***ALBA YANETH BONILLA GARCIA,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***TRES correspondiente a*** *los meses de* ***Septiembre - octubre de 2024****, del contrato* ***76006732024****, suscrito con el* ***CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CONSEJO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA*****,** para *lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en los meses de* ***septiembre - octubre de 2024.*** *Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales"*

Yo ***ALBA YANETH BONILLA GARCIA,*** *en mi calidad de supervisora (E) de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***TRES*** *correspondiente* ***a*** *los meses de* ***Septiembre - octubre de 2024****, del contrato* ***76006492024****, suscrito con el* ***CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RIO YURUMANGUI*****,** para *lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en los meses de* ***septiembre - octubre de 2024.*** *Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo ***ALBA YANETH BONILLA GARCIA,*** *en mi calidad de supervisora (E) de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***TRES correspondiente a*** *los meses de* ***Septiembre - octubre de 2024****,, del contrato* ***76006602024****, suscrito con el* ***CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE TAPARAL HUMANE*****,** para *lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en los meses de* ***septiembre - octubre de 2024.*** *Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo ***ALBA YANETH BONILLA GARCIA,*** *en mi calidad de supervisora (E) de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***TRES correspondiente a*** *los meses de* ***Septiembre - octubre de 2024****,, del contrato* ***76006972024****, suscrito con el* ***CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE JUANCHACO*****,** para *lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en los meses de* ***septiembre - octubre de 2024.*** *Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales"*

Yo ***ALBA YANETH BONILLA GARCIA,*** *en mi calidad de supervisora (E) de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***TRES correspondiente a*** *los meses de* ***Septiembre - octubre de 2024****,, del contrato* ***76006932024****, suscrito con el* ***ASOCIACIÓN CRECIENDO EN UNIDAD POR LA VIDA*****,** para *lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en los meses de* ***septiembre - octubre de 2024.*** *Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales"*

Cordialmente,

ALBA YANETH BONILLA GARCIA
Profesional Universitario
Centro Zonal Buenaventura
ICBF Sede Regional Valle
AV Simón Bolívar Kilometro 9 Buenaventura
Teléfono: 4882525 Ext. 274004
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

onden 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 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, **ALBA YANETH BONILLA GARCIA**

en mi calidad de SUPERVISOR (E), 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 CONSEJO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA**		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**835.000.815-5**
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**76006732024**
FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día) abril (mes) 2024 (año)		
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 2 (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	25 (día) eptiembr (mes) 2024 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: **3**	DE **3**
VALOR A PAGAR	$ 54.848.752,00	EN LETRAS	**CINCUENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE.**
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) eptiembr (mes) 2024 (año)	HASTA 31 (día) octubre (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	168924	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 54.848.752,00

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 DAVIVIENDA S.A	NÚMERO DE CUENTA	216070364973	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	**$ 54.848.752,00**
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	**$ 54.848.752,00** B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	**$ 54.848.752,00**

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ALBA YANETH BONILLA GARCIA	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**	**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**		**26/09/2024**

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CCMA



CONSEJO COMUNITARIO
MAYOR DE ANCHICAYA

CONSEJO COMUNITARIO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA
Palenque Regional el Congal
Resolución No. 023 de enero/ 15 /99
NIT 835000815-5

CUENTA DE COBRO No 3

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR
FAMILIAR
NIT:899999239-2

DEBE A:

CONSEJO COMUNITARIO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA
Nit: 835000815-5

LA SUMA DE: Cincuenta y cuatro millones ochocientos cuarenta y ocho mil setecientos cincuenta y dos pesos ($ 54.848.752).

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios para la atención a la primera infancia en los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB Zonal Buenaventura contrato No 76006732024 durante los meses de septiembre y octubre de 2024.

Dado en Buenaventura a los veintitrés (23) días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,

BERNARDO CAMACHO VENTE
Representante Legal

Calle 5, No. 57ª 12 piso 02 apto 201 Barrio cascajal
Fax: 092 24:13578-24: 12966
comanchicaya2008@gmail.com www.renacientes.org
Buenaventura Territorio Región del Pacifico

CONSEJO COMUNITARIO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA
Palenque Regional el Congal
Resolución No. 023 de enero/ 15 /99
NIT 835000815-5

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

Yo, **BERNARDO CAMACHO VENTE**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.468.330 de la Ciudad de Buenaventura, en mi calidad de Representante Legal de la Entidad **Contratista Consejo Comunitario Mayor del Rio Anchicayà con Nit No 835000815-5**, CERTIFICO que 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 trece (25) días del mes de septiembre 2024

Atentamente,

BERNARDO CAMACHO VENTE
C.C. 16.468.330 B/TURA

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 835000815	5	CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD DEL CONSEJO DE ANCHICAYA	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 5 No. 57A 12 BRR CASCAJAL	BUENAVENTURA-VALLE	3166285121	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	916156029	9473330169	E	2024/09/05	2024/09/16	BANCO DAVIVIENDA	11	$4,041,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	38466120	GAMBOA ISABELINA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
2	CC	29262401	GAMBOA NARCILA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
3	CC	1028161581	HERNANDEZ ANABELLI																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
4	CC	1028185121	HERNANDEZ LUZ																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
5	CC	1028185291	HURTADO JHOANA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
6	CC	38473778	RENTERIA NILSA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
7	CC	1192754456	RENTERIA TATIANA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
8	CC	66938379	VALENZUELA CARMEN																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
Total	**Afiliados(8)**																						$10,400,000	$1,664,000			$10,400,000	$1,300,000			$10,400,000	$416,000			$10,400,000	$108,800		$10,400,000	$520,000		$4,008,800

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 835000815	5	CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD DEL CONSEJO DE ANCHICAYA	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 5 No. 57A 12 BRR CASCAJAL	BUENAVENTURA-VALLE	3166285121	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	916156029	9473330169	E	2024/09/05	2024/09/16	BANCO DAVIVIENDA	11	$4,041,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$1,664,000	$13,500	$0	$1,677,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	8	$1,664,000	$13,500	$0	$1,677,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$108,800	$900	$0	$109,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	8	$108,800	$900	$0	$109,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$416,000	$3,400	$0	$419,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	8	$416,000	$3,400	$0	$419,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$1,300,000	$10,500	$0	$1,310,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	8	$1,300,000	$10,500	$0	$1,310,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$312,000	$2,600	$0	$314,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	$312,000	$2,600	$0	$314,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$208,000	$1,700	$0	$209,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	$208,000	$1,700	$0	$209,700
TOTAL				**8**	**$4,008,800**	**$32,600**	**$0**	**$4,041,400**

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlpadilla	LINA MARCELA PADILLA SILVA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-076	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE
Fecha y Hora Sistema:	2024-09-02-11:28 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 100624 de fecha 2024-04-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	168924	**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:	110.876.064,00	**Valor Total Operaciones:**	54.848.752,00			**Valor Actual:**	165.724.816,00	**Saldo x Obligar:**	54.848.752,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	835000815	**Razón Social:**	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CONSEJO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	216070364973	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

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:**	76006732024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2024-04-30

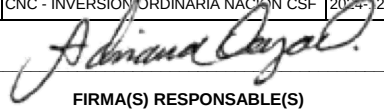
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

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	2024-08-30	110.876.064,00	54.848.752,00		
					Total:	110.876.064,00	54.848.752,00	165.724.816,00	54.848.752,00

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 - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-31	165.724.816,00	54.848.752,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE APORTE No. 76006732024 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA Y CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CONSEJO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA.

1- INFORMACIÓN GENERAL – INFORMACIÓN DEL ORDENADOR DEL GASTO Y DEL CONTRATISTA
2- CONSIDERACIONES – SUSTENTO DE LA ENTIDAD PARA LA MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA
3- CLAUSULAS – CLAUSULADO DE LA MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA

1- INFORMACIÓN GENERAL – INFORMACIÓN DEL ORDENADOR DEL GASTO Y DEL CONTRATISTA

Entre los suscritos, **JANET QUIÑONES PRECIADO** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **66.822.744**, en su calidad de **DIRECTORA ENCARGADA** de la Regional Valle del Cauca del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA**, nombrada mediante **Resolución No. 3180** del **17 de julio del 2024**, debidamente posesionada mediante **Acta de Posesión No. 521 del 18 de julio de 2024**, delegada en materia contractual de conformidad con el Manual de Contratación Vigente del **ICBF**, actuando en nombre y representación del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA**, establecimiento público del orden nacional, creado por Ley 75 de 1968, con **NIT. 899.999.239-2**, y adscrito al **MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUIDAD** según **Decreto 1074** del **29 de junio de 2023**, por una parte; y por la otra **BERNARDO CAMACHO VENTE,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía N° **16.468.330,** en su calidad de representante legal de **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CONSEJO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA** entidad identificada con NIT **835000815,** quien en adelante se denominará **EL OPERADOR**, y quien declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma de la presente **MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA** en SECOP II, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Constitución Política y la Ley para celebrar contratos con el ICBF, ni en situación de conflicto de intereses, han acordado celebrar la presente **MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA** en el SECOP II al **CONTRATO DE APORTE No. 76006732024,** conforme a lo establecido en la Ley 7 de 1979, el Decreto 2388 de 1979 y el Decreto 1084 de 2015, Articulo 122 del Decreto 2150 de 1995 y demás normas concordantes y con base en las siguientes:

2- CONSIDERACIONES – SUSTENTO DE LA ENTIDAD PARA LA MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA

Que, el día **30/04/2024** el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Valle del Cauca suscribió Contrato de Aporte No**. 76006732024,** con el operador **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CONSEJO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA** con el siguiente **Objeto: "***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 CORRESPONDIENTE, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE***"**.

Que, en el marco del **PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE MODIFICACIONES CONTRACTUALES P10.ABS Versión 4**, en cuya Actividad 1 se indica que es responsabilidad del Supervisor del Contrato *"Elaborar y radicar la justificación de modificación del contrato o convenio (…)"* y, atendiendo lo establecido en el Articulo 44. Prórrogas, Adiciones y Modificaciones del Manual de Contratación de ICBF vigente, en el que se establece: *"Los contratos y convenios celebrados por el ICBF podrán ser prorrogados en su plazo, adicionados en el valor o modificados en algún aspecto específico, siempre que se encuentren debidamente justificadas y fundadas esas circunstancias por parte del supervisor del contrato, de modo que no se modifique el objeto o la naturaleza del contrato o convenio, ni*

utilizarse tales figuras para obviar la adecuada planeación y control de la ejecución a cargo de la supervisión o interventoría.", se pone en conocimiento del Grupo Jurídico, de la presente solicitud de trámite contractual.

Que en el marco de lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, así como de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, adoptada a través de la Ley 1804 de 2016, y, en aplicación de lo contenido en el artículo 6 del Anexo No. 1 del Manual de Contratación vigente y el Capítulo III del Manual de Contratación del ICBF vigente, y las demás normas que lo sustituyan, modifiquen o adicionen referentes a las competencias de los Directores Regionales y al Régimen Especial de Aporte respectivamente, con la finalidad de cumplir con los elementos administrativos y presupuestales que se instituyen en los Lineamientos de Programación y Ejecución de Metas Sociales y Financieras vigentes para la vigencia fiscal 2024 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar — ICBF, la Dirección Nacional de Contratación y la Dirección Nacional de Primera Infancia de ICBF, imparte orientaciones para el trámite contractual tendiente a la suscripción de las **MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA** de los contratos de aporte, que contemplen los servicios dirigidos a la Primera Infancia.

Que, puntualmente, las orientaciones fueron emitidas a través del **MEMORANDO DE ORIENTACIONES RADICADO No. 20241600000102313** del **12 de agosto de 2024** y son aplicables a los contratos de aporte que contemplen *LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR - HCB, HCB AGRUPADOS, HCB INTEGRALES, HCB FAMI, HOGARES EMPRESARIALES, JARDINES SOCIALES Y DESARROLLO INFANTIL EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN – DIER, A PARTIR DEL 01 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 31 DE OCTUBRE 2024*.

Que conforme al citado memorando de orientaciones, la presente **MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA** es para garantizar la continuidad de la prestación óptima del servicio de educación inicial en el marco de la atención integral a la Primera Infancia.

Que, en consecuencia, las Direcciones Regionales deben tramitar, perfeccionar y verificar el cumplimiento de los requisitos de ejecución de las respectivas modificaciones contractuales por concepto de **MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA** de los contratos de aporte.

Que con respecto de la prórroga de los mencionados contratos aporte, en los relacionado con el servicio, está será hasta el 31 de octubre del 2024, toda vez que en el ejercicio de planeación se cuenta con el correspondiente recurso y se estima dentro de este período adelantar al interior de las regionales las respectivas gestiones y estrategias atinentes a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de atención a la primera infancia de acuerdo a la disponibilidad presupuestal con que se cuente para la fecha.

Que de conformidad con las orientaciones remitidas , se indica que los supervisores de los contratos se dispone que los supervisores de los contratos de aporte son los encargados de emitir concepto sobre la viabilidad de suscribir adiciones, prórrogas o modificaciones a los contratos, de allí que, los supervisores deben velar por la correcta ejecución contractual y presupuestal del contrato/ convenio, adelantando el seguimiento del cumplimiento obligacional a cargo del contratista, y constatando que, los valores pactados en las condiciones de pago o desembolsos se cumplan, llevando el registro del valor ejecutado, valor pagado, fechas de pago, valor pendiente por pagar, y para este caso, si hay valores por adicionar.

Es por consiguiente, que la presente **MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA** fue presentada y avalada en el Comité de Contratación Regional mediante **Acta No. 43 del 21/08/2024** y los recursos se encuentran amparados en el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No**. **100624** del **22/04/2024**, para ser adicionado al **Registro Presupuestal No. 168924** del **30/04/2024.**

De acuerdo con las consideraciones anteriores y a lo dispuesto en las Leyes Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto-Ley 019 de 2012, Ley 7 de 1979, el Decreto 1082 de 2015, es procedente celebrar la presente **MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA**, la cual se regirá por las siguientes:

3- CLÁUSULAS – CLAUSULADO DE LA MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA

CLÁUSULA PRIMERA – PRORROGA: Prorróguese el plazo de ejecución del Contrato de Aporte No. **76006732024** hasta el **31 de octubre del 2024.**

CLAUSULA SEGUNDA – MODIFICACIÓN: Modifíquese la ***CLAUSULA QUINTA - PLAZO DE EJECUCIÓN,*** de las ***CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES,*** a fin de que disponga de la siguiente manera:

"(…)

CLAUSULA 5. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de octubre de 2024, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

(…)".

CLAUSULA TERCERA: Adiciónese al valor del contrato la suma de **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS *M/CTE* ($54.848.752)**.

1. Como aporte del ICBF para el servicio: La suma de **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS *M/CTE* ($54.848.752).**

CLAUSULA CUARTA - MODIFICACIÓN: Modifíquese la **CLAUSULA SEXTA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO** de las ***CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES,*** a fin de que disponga de la siguiente manera:

"(…)

El valor del presente contrato de aporte corresponde a la suma de ***CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE ($165.724.816)*** *los cuales se distribuyen para la atención de la siguiente manera:*

1. *Como aporte del ICBF: La suma de* ***CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE ($165.724.816).***

(…)."

Modifíquese la forma de pago adicionándose al tercer **(3)** desembolso el siguiente valor:

VIGENCIA	DESEMBOLSO	PERIODO	VALOR
2024	1-MAYO	BIMESTRAL (MAYO-JUNIO)	**$53.241.232**
	2-JULIO	BIMESTRAL (JULIO-AGOSTO)	**$57.634.832**
	3-SEPTIEMBRE	BIMESTRAL (SEPTIEMBRE- OCTUBRE)	**$54.848.752**

CLAUSULA QUINTA: DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: El valor de la presente **MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA** se encuentra amparado presupuestalmente en el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 100624** del **22/04/2024**; Para ser adicionado al **Registro Presupuestal No. 168924** del **30/04/2024.**

AÑO	DEP GASTO	RUBRO PPTAL	DESCRIPCION	REC	VALOR
2024	162- SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	10	**$54.848.752**

CLAUSULA SEXTA - GARANTÍAS: El OPERADOR se compromete a modificar a favor del ICBF, la(s) garantía(s) del Contrato de Aporte, ajustándolas al nuevo valor y plazo de ejecución, y a cargarlas en la plataforma SECOP II dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la aprobación del presente documento para revisión del Grupo Jurídico y posterior remisión para aprobación del Ordenador del Gasto.

CLAUSULA SEPTIMA - PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las estipulaciones, términos y demás condiciones pactadas en el Contrato de Aporte, no modificadas, continúan vigentes sin variación.

CLAUSULA OCTAVA - MANIFESTACIÓN: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa de la presente **MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA**, por lo que, en consecuencia, se obligan en todo lo ordenado y manifestado.

CLAUSULA NOVENA - PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN: La presente **MODIFICACIO, ADICION Y PRORROGA** se entiende perfeccionada con la firma de las partes. Para su legalización se requiere el Registro Presupuestal del Compromiso emitido por ICBF, y el ajuste de las garantías por parte del Operador, con su respectiva aprobación por parte del Ordenador del Gasto.

CLAUSULA DÉCIMA - PUBLICACIÓN: En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento en el SECOP II que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co estableciendo que la autenticación del SECOP II, es decir, las aprobaciones realizadas con los usuarios asignados constituyen una firma electrónica en los términos del Artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.

Control de legalidad: Eyleen Jurany Navia Jansasoy– Coordinadora Grupo Jurídico
Revisó: Eyleen Jurany Navia Jansasoy - Coordinadora Grupo Jurídico
Proyectó: Daniela Guevara Tellez – Abogada Grupo Jurídico

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

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

Documento del contrato cargado

Volver

Imprimir < >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	165.724.816,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	165.724.816,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	165.724.816,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	8. ACTA DE INICIO ANCHICAYA 76006732024.pdf	8. ACTA DE INICIO ANCHICAYA 76006732024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CTO. 76006732024.pdf	COMUNICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CTO. 76006732024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	INFORME DE SUPERVIION anchicaya conv.pdf	INFORME DE SUPERVIION anchicaya conv.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 168924 CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CONSEJO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA.pdf	RP 168924 CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CONSEJO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION JULIO - AGOSTO 2024 - 76006732024 CCC ANCHICAYA.pdf	INF. SUPERVISION JULIO - AGOSTO 2024 - 76006732024 CCC ANCHICAYA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.