AUTORIZACION DESEMBOLSO GIRO 2 (JULIO - AGOSTO 2024)

Ana Milena Mendez Florez <ANA.MENDEZ@icbf.gov.co>

Vie 19/07/2024 16:24

Para:Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>
CC:Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>;Maria Esther Drada Franco <Maria.Drada@icbf.gov.co>;Maritza Aragon Diaz <Maritza.Aragon@icbf.gov.co>

Cordial saludo

Yo ***ANA MILENA MENDEZ FLOREZ,*** *en mi calidad de supervisora (E) de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***DOS correspondiente a*** *los meses de* ***julio - agosto 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* ***julio - agosto 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 *ANA* ***MILENA MENDEZ FLOREZ,*** *en mi calidad de supervisora (E) de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***DOS correspondiente a*** *los meses de* ***julio - agosto 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* ***julio - agosto 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 *ANA* ***MILENA MENDEZ FLOREZ,*** *en mi calidad de supervisora (E) de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***DOS correspondiente a*** *los meses de* ***julio - agosto 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* ***julio - agosto 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 *ANA* ***MILENA MENDEZ FLOREZ,*** *en mi calidad de supervisora (E) de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***DOS correspondiente a*** *los meses de* ***julio - agosto 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* ***julio - agosto 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,

ANA MILENA MENDEZ FLOREZ
Coordinadora
Centro Zonal Buenaventura
ICBF Regional Valle Del Cauca
Avenida Simón Bolívar Km 9, Buenaventura Colombia
Teléfono: 4882525 Ext. 274000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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, **ANA MILENA MENDEZ FLOREZ**

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 CUENCA DEL RIO YURUMANGUI**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**835.000.748-1**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**76006492024**	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	$ 240.182.696,00	EN LETRAS	DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y 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	167524	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 240.182.696,00

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 S.A	NÚMERO DE CUENTA	24135862179	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	$ 240.182.696,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 240.182.696,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 240.182.696,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ANA MILENA MENDEZ FLOREZ	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 RÍO YURUMANGUÍ
PALENQUE REGIONAL EL CONGAL
NIT. 835 000 748 - 1
ACTA DE REGISTRO N° 021 DE DICIEMBRE 3/98

CONSEJO COMUNITARIO DEL RÍO YURUMANGUÍ

Cuenta de Cobro No 02 del 2024

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT: 899.999.239-2

DEBE A

CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI

NIT: 835.000.748-1

LA SUMA DE $240.182.696

POR CONCEPTO DE: Giro Número Dos Correspondiente (Julio y Agosto 2024) del Contrato de Aporte para la atención a la primera infancia No. 76006492024 de 2024

SON: Doscientos Cuarenta Millones Ciento Ochenta y Dos Mil Seiscientos Noventa y Seis Pesos MTC

Se firma a los 19 días del mes de Julio del 2024

Lindy P. Arroyo

LINDI PAOLA ARROYO LEMUS

Representante Legal

C.C No. 1.111.747.393 de Btura

CR 6 NO. 4ª – 44, SEGUNDO PISO FRENTE BOMBEROS
CONSEJOYURUMANGUI@YAHOO.ES
BUENAVENTURA TERRITORIO REGIÓN DEL PACIFICO

CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RÍO YURUMANGUÍ
PALENQUE REGIONAL EL CONGAL
NIT. 835 000 748 - 1
ACTA DE REGISTRO N° 021 DE DICIEMBRE 3/98

CONSEJO COMUNITARIO DEL RÍO YURUMANGUÍ

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Buenaventura, 19 de Julio del 2024

Señores
ICBF
La ciudad

Yo **LINDI PAOLA ARROYO LEMUS**, identificado con la cédula de ciudadanía **No.1.111.747.393 de Buenaventura** en mi calidad de Representante legal de la entidad contratista **CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI** identificado con **NIT. 835.000.748 - 1 CERTIFICO** que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la entidad ha realizado el pago de los aportes 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 la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo 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 (19) días del mes de Julio del 2024

Atentamente,

Lindy P. Arroyo

LINDI PAOLA ARROYO LEMUS
Representante Legal
CC: 1.111.747.393

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 835000748	1	CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI	B	0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	9499	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
76-109	CRA 6 N 4 A 44	2416779	CONSEJOYURUMANGUI@YAHOO.ES	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30265447	E	2024-06-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	13.028.600	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
26	30265447	2024-07-11	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 29227126	VALENCIA GARCIA SOBEIDA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
2	CC 29229890	VALENCIA SOLIS MARY CRUZ	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
3	CC 29231753	VALENCIA NEIVA RUBY	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
4	CC 29232802	GARCIA VALENCIA LUZ DAMARIS	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
5	CC 29232809	VALENCIA VALENCIA LUZ MARIA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
6	CC 29232814	VALENCIA ARAMBURO ANA ELVIA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
7	CC 29232912	CAICEDO CAICEDO CELEDINA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
8	CC 29233701	VALENCIA GARCIA MARIA IRMA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
9	CC 31602767	CAICEDO GONZALEZ YECCI JULIETA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	COOSALUD-ESSC24	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
10	CC 31603892	CARDENAS CANGA MAYELY	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
11	CC 31635099	VALENCIA ARAMBURO ADALGIZA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COOSALUD-EPS042	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
12	CC 38468992	SINISTERRA NEIVA YAMILEC	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
13	CC 38505175	SOLIMAN MINA LEIDY	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
14	CC 66743702	CANGA RENTERIA CIPRIANA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
15	CC 66743726	ARAMBURO GARCIA SERVILIA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
16	CC 66743736	ARAMBURO RENTERIA MARIA EUGENIA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
17	CC 66744049	CALIMEÑO VALENCIA ANA ADELA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
18	CC 66940904	VALENCIA VALENCIA JOHANA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	COOSALUD-EPS042	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
19	CC 1006191982	ARROYO CALIMEÑO DEICY JOHANA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
20	CC 1006198513	ARAMBURO NEIVA ROSA ANGELICA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
21	CC 1028183341	VALENCIA VALENCIA NANCY	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
22	CC 1028183516	RENTERIA CAICEDO LILIA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
23	CC 1111747393	ARROYO LEMUS LINDI PAOLA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
24	CC 1111775503	CANGA ARROYO ARGENIS	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COOSALUD-EPS042	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
25	CC 1149188355	ARAMBURO NEIVA ROSA CARMEN	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101
26	CC 1192754468	CANGA NEIVA NULFA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.300.000	162.500	COMFANDI-CCF57	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2851101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 835000748	1	CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI	B	0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	9499	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
76-109	CRA 6 N 4 A 44		2416779			CONSEJOYURUMANGUI@YAHOO.ES		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30265447	E	2024-06-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	13.028.600	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
26	30265447	2024-07-11	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
33.800.000	33.800.000	33.800.000	33.800.000	33.800.000

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				26	5.408.000	0	0	0	5.408.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	208.000	0	0	0	208.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	416.000	0	0	0	416.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	23	4.784.000	0	0	0	4.784.000
EPS(Administradoras: 6)				26	4.225.000	0	0	0	4.225.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	162.500	0	0	0	162.500
COOSALUD	EPS042	900226715	3	3	487.500	0	0	0	487.500
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	162.500	0	0	0	162.500
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	2	325.000	0	0	0	325.000
COMFENALCO VALLE EPS	EPS012	890303093	5	18	2.925.000	0	0	0	2.925.000
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	162.500	0	0	0	162.500
ARP(Administradoras: 1)				26	353.600	0	0	0	353.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	26	353.600	0	0	0	353.600
CCF(Administradoras: 1)				26	1.352.000	0	0	0	1.352.000
COMFANDI	CCF57	890303208	5	26	1.352.000	0	0	0	1.352.000
SENA(Administradoras: 1)				26	676.000	0	0	0	676.000
SENA	PASENA	899999034	1	26	676.000	0	0	0	676.000
ICBF(Administradoras: 1)				26	1.014.000	0	0	0	1.014.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	26	1.014.000	0	0	0	1.014.000
Gran Total					13.028.600	0	0	0	13.028.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	835000748
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 4A - 44	TELÉFONO:	2400000
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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7931966183**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	734172653

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 832.000	$ 0	$ 832.000
SUBTOTALES:										**$ 1.040.000**	**$ 0**	**$ 1.040.000**

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
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 487.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 487.500	$ 0	$ 0	$ 487.500
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 812.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 812.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5		$ 0		$ 0	$ 68.000	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 68.000
SUBTOTALES:								**$ 68.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 68.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	5	$ 130.000	$ 0	$ 130.000
SUBTOTALES:			**$ 130.000**	**$ 0**	**$ 130.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	5	$ 97.500	$ 0	$ 97.500
PASENA	PASENA - SENA	5	$ 65.000	$ 0	$ 65.000
SUBTOTALES:			**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 162.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1006193056	CALIMEÑO GARCIA NARCISA	DEPEND		$ 1.300.000	VARIABLE		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	4	$ 13.600	30	$ 650.000	CCF57-COMFANDI	$ 26.000	$ 13.000	$ 19.500	$ 0	$ 0
2	CC 1111744422	VALENCIA GARCIA FLOR MARIA	DEPEND		$ 1.300.000	VARIABLE		NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	4	$ 13.600	30	$ 650.000	CCF57-COMFANDI	$ 26.000	$ 13.000	$ 19.500	$ 0	$ 0
3	CC 39233637	MINA MOSQUERA TATIANA	DEPEND		$ 1.300.000	VARIABLE		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	4	$ 13.600	30	$ 650.000	CCF57-COMFANDI	$ 26.000	$ 13.000	$ 19.500	$ 0	$ 0
4	CC 31635075	POTES ROBAS EUSEBIA	DEPEND		$ 1.300.000	VARIABLE		NO																	25-14 COLPENSIONES	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	4	$ 13.600	30	$ 650.000	CCF57-COMFANDI	$ 26.000	$ 13.000	$ 19.500	$ 0	$ 0
5	CC 36742438	ARAMBURO VALENCIA CARMEN EMILIA	DEPEND		$ 1.300.000	VARIABLE		NO																	25-14 COLPENSIONES	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	4	$ 13.600	30	$ 650.000	CCF57-COMFANDI	$ 26.000	$ 13.000	$ 19.500	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.213.000**

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		
☐	INFORME SUPERVISION YURUMANGUI CT 649 MJ.pdf	INFORME SUPERVISION YURUMANGUI CT 649 MJ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CONTRATO. 76006492024 YURUMANGUI.pdf	ACTA DE INICIO CONTRATO. 76006492024 YURUMANGUI.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMUNICADO DESIGNACIÓN SUPERVISOR - 76006492024.pdf	COMUNICADO DESIGNACIÓN SUPERVISOR - 76006492024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	9. RP 167524 CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI.pdf	9. RP 167524 CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >