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 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			**25** (día) **eptiembr** (mes) **2024** (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	**3**	DE	**3**
VALOR A PAGAR	$ 230.183.356,00	EN LETRAS	**DOSCIENTOS TREINTA MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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	167524	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 230.183.356,00

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	$ 230.183.356,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 230.183.356,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 230.183.356,00	

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

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 03 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 $230.183.356

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

SON: Doscientos Treinta Millones Ciento Ochenta y Tres Mil Trecientos Cincuenta y Seis Pesos

Se firma a los 23 días del mes de Septiembre 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, 23 de Septiembre 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 (23) días del mes de Septiembre del 2024

Atentamente,

Lindy P. Arroyo

LINDI PAOLA ARROYO LEMUS
Representante Legal
CC: 1.111.747.393

CR 6 NO. 4ª – 44, SEGUNDO PISO FRENTE BOMBEROS
CONSEJOYURUMANGUI@YAHOO.ES

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
2024-08	2024-09	31087342	E	2024-09-25	TODOS LOS CENTROS	VALLE	BUENAVENTURA	13.669.400	139.700	BANCO CAJA SOCIAL BCSC

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
27	31087342	2024-09-11	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
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.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
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	EPS-S 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 66742438	ARAMBURO VALENCIA CARMEN EMILIA	1.300.000	F	X															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	2853001
15	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
16	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
17	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
18	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
19	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
20	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
21	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
22	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
23	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
24	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
25	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
26	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

27	CC 1192754468	CANGA NEIVA NULFA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-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

ASOPAGOS s.a.

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
2024-08	2024-09	31087342	E	2024-09-25	TODOS LOS CENTROS	VALLE	BUENAVENTURA	13.669.400	139.700	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
27	31087342	2024-09-11	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
35.100.000	35.100.000	35.100.000	35.100.000	35.100.000

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				27	5.616.000	0	0	5.616.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	208.000	0	0	208.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	416.000	0	0	416.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	24	4.992.000	0	0	4.992.000
EPS(Administradoras: 6)				27	4.387.500	0	0	4.387.500
COMFENALCO VALLE EPS	EPS012	890303093	5	19	3.087.500	0	0	3.087.500
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	162.500	0	0	162.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	162.500	0	0	162.500
COOSALUD	EPS042	900226715	3	3	487.500	0	0	487.500
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	162.500	0	0	162.500
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	2	325.000	0	0	325.000
ARP(Administradoras: 1)				27	367.200	0	0	367.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	27	367.200	0	0	367.200
CCF(Administradoras: 1)				27	1.404.000	0	0	1.404.000
COMFANDI	CCF57	890303208	5	27	1.404.000	0	0	1.404.000
SENA(Administradoras: 1)				27	702.000	0	0	702.000
SENA	PASENA	899999034	1	27	702.000	0	0	702.000
ICBF(Administradoras: 1)				27	1.053.000	0	0	1.053.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	27	1.053.000	0	0	1.053.000
Gran Total					13.529.700	0	0	13.529.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	835000748
NOMBRE Ó RAZÓN 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:			**7942913898**			TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:				14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/09/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		934552896

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	5	$ 839.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.700	$ 0	$ 839.000	$ 8.700	$ 847.700
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 208.000	$ 2.200	$ 210.200
SUBTOTALES:										**$ 1.047.000**	**$ 10.900**	**$ 1.057.900**

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	$ 162.500	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 162.500	$ 1.700	$ 0	$ 164.200
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 493.000	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 493.000	$ 5.100	$ 0	$ 498.100
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 162.500	$ 1.700	$ 0	$ 164.200
SUBTOTALES:													**$ 818.000**	**$ 8.500**	**$ 0**	**$ 826.500**

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.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 68.500	$ 68.500	$ 800	$ 0	$ 69.300
SUBTOTALES:									**$ 68.500**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 69.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	6	$ 131.800	$ 1.400	$ 133.200
SUBTOTALES:			**$ 131.800**	**$ 1.400**	**$ 133.200**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	6	$ 98.900	$ 1.100	$ 100.000
PASENA	PASENA - SENA	6	$ 65.900	$ 700	$ 66.600
SUBTOTALES:			**$ 164.800**	**$ 1.800**	**$ 166.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																								PENSIÓN									SALUD						ARP															
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU 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 1111741384	BANGUERA VALENCIA ISABEL CRISTINA	DEPEND		$ 1.300.000	VARIABLE			NO	01																	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
3	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
4	CC 29233637	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
5	CC 31635075	POTES ROSAS 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
6	CC 66742438	ARAMBURO VALENCIA CARMEN EMILIA	DEPEND		$ 1.300.000	VARIABLE			NO		01																25-14 COLPENSIONES	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	4	$ 500	1	$ 43.334	CCF57-COMFANDI	$ 1.800	$ 900	$ 1.400	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	835000748
NOMBRE Ó RAZÓN 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:				**7942913898**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:				14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			934552896

TOTAL	$ 2.253.500

Planilla Pagada
Planilla Pagada

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:	2024-09-02-11:47 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 99024 de fecha 2024-04-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	167524	**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:	464.638.992,00	**Valor Total Operaciones:**	230.183.356,00			**Valor Actual:**	694.822.348,00	**Saldo x Obligar:**	230.183.356,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	835000748	**Razón Social:**	CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24135862179	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL 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:**	76006492024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2024-04-30

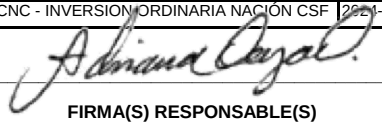
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

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	464.638.992,00	230.183.356,00		
					Total:	464.638.992,00	230.183.356,00	694.822.348,00	230.183.356,00

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	694.822.348,00	230.183.356,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE APORTE No. 76006492024 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA Y CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RIO YURUMANGUI.

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 **LINDI PAOLA ARROYO LEMOS,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía N° **1111747393,** en su calidad de representante legal de **CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RIO YURUMANGUI** entidad identificada con NIT **835000748-1,** 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. 76006492024,** 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**. 76006492024,** con el operador **CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RIO YURUMANGUI** 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**. **99024** del **22/04/2024**, para ser adicionado al **Registro Presupuestal No. 167524** 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. **76006492024** 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 **DOSCIENTOS TREINTA MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS *M/CTE* ($230.183.356)**.

1. Como aporte del ICBF para el servicio: La suma de **DOSCIENTOS TREINTA MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS *M/CTE* ($230.183.356).**

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 ***SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($694.822.348)*** *los cuales se distribuyen para la atención de la siguiente manera:*

1. *Como aporte del ICBF: La suma de* ***SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($694.822.348).***

(…).”

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

VIGENCIA	DESEMBOLSO	PERIODO	VALOR
2024	1-MAYO	BIMESTRAL (MAYO-JUNIO)	**$224.456.296**
	2-JULIO	BIMESTRAL (JULIO-AGOSTO)	**$240.182.696**
	3-SEPTIEMBRE	BIMESTRAL (SEPTIEMBRE- OCTUBRE)	**$230.183.356**

CLAUSULA QUINTA: DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: El valor de la presente **MODIFICACION, ADICION Y PRORROGA** se encuentra amparado presupuestalmente en el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 99024** del **22/04/2024**; Para ser adicionado al **Registro Presupuestal No. 167524** 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	**$230.183.356**

CLAUSULA SEXTA - GARANTÍAS: EI 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: Luis Fernando Chilito Velasco- Abogado Contratista- Grupo Ciclos de Vida y Nutrición

ÁREA DE APROBACIÓN

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

Flujos de aprobación 5

MOSTRAR DETALLES

Documento del contrato cargado

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:	694.822.348,00 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:	694.822.348,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	694.822.348,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	9. RP 167524 CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI.pdf	9. RP 167524 CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI.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
☐	INFORME SUPERVISION YURUMANGUI CT 649 M-J.pdf	INFORME SUPERVISION YURUMANGUI CT 649 M-J.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION JULIO - AGOSTO 2024 - 76006492024 CCC YURUMANGUI - FIRMADA.pdf	INF. SUPERVISION JULIO - AGOSTO 2024 - 76006492024 CCC YURUMANGUI - FIRMADA.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.

Documento del contrato cargado