AUTORIZACION DE PAGO CTO 76001582024

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

Mié 17/04/2024 2:02 PM

Para:Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>
CC:Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>;Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; hejulian@hotmail.com <hejulian@hotmail.com>

Cordial saludo

AUTORIZACION DE PAGO

Yo DARLYNG PALACIOS LOPEZ en mi calidad de Supervisora, autorizo continuar con el trámite de pago de la cuenta de cobro del mes de ***MARZO*** *del contrato suscritos con el* Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca del rio **Dagua** (Zona media y alta) *contrato* ***76001582024****, para lo cual certifico que han cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en cada uno de los contratos, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en el mes de* ***MARZO DE 2024.*** *Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", factura electrónica, certificación de paz y salvo de pago de parafiscales, verificación de factura electrónica en la página https://www.dian.gov.co/ y pantallazo de la plataforma OLIMPIA".*

Atentamente

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Darlyng Palacios López
Profesional especializado
Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Buenaventura
Calle 6 No. 55 C - 68
Teléfono: 602 4882525 Ext. 274003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e

información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Yo, **DARLING PALACIOS LOPEZ**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	835.001.125-6				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76001582024	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	enero (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día)	febrero (mes)	2024 (año)	HASTA 31 (día)	marzo (mes)	2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	17 (día)	abril (mes)	2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2	DE 2
VALOR A PAGAR	$ 64.626.400,00	EN LETRAS	SESENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

PERÍODO DE PAGO — DESDE 1 (día) marzo (mes) 2024 (año) — HASTA 31 (día) marzo (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	43824	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 64.626.400,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO CAJA SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA	24116069436	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	$ 64.626.400,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 64.626.400,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 64.626.400,00	

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

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

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
HECTOR JULIAN RENGIFO VIAFARA	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		17/04/2024

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
COMUNIDAD NEGRA ALTO Y MEDIO
RIO DAGUA
Nit. 835.001.125-6

CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA ALTO Y MEDIO RIO DAGUA
NIT 835.001.125-6

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIARNIT 899.999.2239 2

DEBE LA SUMA $ 64.626.400

POR CONCEPTO DE consignación del segundo desembolso del contrato de aporte N 76001582024 correspondiente a la atención de primera infancia de los meses MARZO del 2024.

LA SUMA DE SESENTA Y CUATRO MILLO SEIS CIENTOS VEINTI Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

Se firma en Buenaventura 01 de ABRIL de 2024.

M.E.R

MANUEL EDUARDO RIASCOS RODRIGUEZ
Representante Legal
CC. No.6.166.712 de Buenaventura

CONSEJO COMUNITARIO DE LA
COMUNIDAD NEGRA ALTO Y MEDIO
RIO DAGUA
Nit. 835.001.125-6

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

PARA RESENTANTE LEGAL

Yo, MANUEL EDUARDO RIASCOS RODRIGUEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 6.166.712, en mi condición de Representante Legal del CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE ALTO Y MEDIO RIO DAGUA identificada con NIT 835.001.125-6, CERTIFICO que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa 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) exigido por 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 2002y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Para constancia, se firma en la ciudad de Buenaventura a los (01) día del mes de ABRIL de 2024.

M.E.R

MANUEL EDUARDO RIASCOS RODRIGUEZ
Representante Legal
CC. No.6.166.712 de Buenaventura

CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA ALTO Y MEDIO RIO DAGUA

CONSEJO COMUNITARIO DE LA
COMUNIDAD NEGRA ALTO Y MEDIO
RIO DAGUA
Nit. 835.001.125-6

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSEJO COMUNITAARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA ALTO Y MEDIO RIO DAGUA NIT: 835.001.125-6

CERTIFICA:

Que el presente consejo comunitario , se encuentra a Paz y Salvo con los siguientes proveedores:

NIT	Razón Social
1143992959-3	COMERCIALIZADORA Y ABARROTES ROMAN

La presente certificación se expide atendiendo lo previsto en los Artículos 9,10 y 11 de la Ley 43 de 1.990.

Se expide la presente a los 30 días del mes DICIEMBRE de 2023 .

Atentamente,

_____
MANUEL EDUARDO RIASCOS RODRIGUEZ
Representante Legal
CC. No.6.166.712 de Buenaventura

CONSEJO COMUNITARIO DE LA
COMUNIDAD NEGRA ALTO Y MEDIO
RIO DAGUA
Nit. 835.001.125-6

ANEXOS COMUNES PARA TODAS LAS MODALIDADES

Ciudad y fecha: Buenaventura, 30-12-2023

SEÑORES
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL VALLE

Yo, **MANUEL EDUARDO RIASCOS RODRIGUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No**. 6.166.712** de Buenaventura, en mi calidad REPRESENTANTE LEGAL de la Entidad contratista **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA ALTO Y MEDIO RIO DAGUA**, identificada con NIT No. **835.001.125-6** manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de DICIEMBRE **2023.**

Atentamente,

_____
MANUEL EDUARDO RIASCOS RODRIGUEZ
Representante Legal
CC. No.6.166.712 de Buenaventura

7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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:	255.732.460,00 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:	255.732.460,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	255.732.460,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	43824- CONSEJO COMUNITARIO RIO DAGUA.pdf	43824- CONSEJO COMUNITARIO RIO DAGUA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO 158 CC DAGUA.pdf	ACTA DE INICIO 158 CC DAGUA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN.pdf	COMUNICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NF-SUPERV CTO 158 CC DAGUA ENERO-FEB 2024.pdf	NF-SUPERV CTO 158 CC DAGUA ENERO-FEB 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

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 835001125	6	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL ALTO Y MEDIO RIO DAGUA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 10a # 2 - 17	BUENAVENTURA-VALLE	2416146	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	553698431	9465350316	E	2024/04/05	2024/04/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$9,814,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1111775447	ANGULO DIANA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
2	CC	31866101	ANGULO YOLANDA																			0	$0	$0	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$293,100
3	CC	31705017	GARCES MARTHA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
4	CC	29234168	MINA ANA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
5	CC	66743991	MURILLO CARMEN																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
6	CC	1111741164	MURILLO SENITH																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
7	CC	1028186272	ORDOÑEZ LEIDY																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
8	CC	31378089	PEDROZA SONIA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
9	CC	29236395	RIASCOS ANA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
10	CC	66939290	RIASCOS LILIANA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
11	CC	29234125	RIASCOS SALOME																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
12	CC	66912601	RIVAS IRENE																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
13	CC	29687646	RIVAS MARY																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
14	CC	31386325	RODRIGUEZ ARCELIA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
15	CC	29401935	ROMAN STELLA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
16	CC	38470200	TORRES MAGALY																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
17	CC	29236446	VALENCIA ELVIA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
18	CC	1111790749	VARGAS DEISI																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
19	CC	31896975	VARGAS OLGA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
20	CC	66887769	VERGARA LUZ																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
Total	**Afiliados(20)**																						$24,700,000	$3,952,000			$26,000,000	$3,250,000			$26,000,000	$1,040,000			$26,000,000	$272,000		$26,000,000	$1,300,000		$9,814,000

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 835001125	6	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL ALTO Y MEDIO RIO DAGUA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 10a # 2 - 17	BUENAVENTURA-VALLE	2416146	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	553698431	9465350316	E	2024/04/05	2024/04/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$9,814,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				19	$3,952,000	$0	$0	$3,952,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$3,120,000	$0	$0	$3,120,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$416,000	$0	$0	$416,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$272,000	$0	$0	$272,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	20	$272,000	$0	$0	$272,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$1,040,000	$0	$0	$1,040,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	20	$1,040,000	$0	$0	$1,040,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$3,250,000	$0	$0	$3,250,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	20	$3,250,000	$0	$0	$3,250,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$780,000	$0	$0	$780,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	20	$780,000	$0	$0	$780,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$520,000	$0	$0	$520,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	20	$520,000	$0	$0	$520,000
TOTAL				**20**	**$9,814,000**	**$0**	**$0**	**$9,814,000**