Outlook

RV: Autorizaciones de pagos de febrero 2026

Desde Alba Yaneth Bonilla Garcia <ALBA.BONILLA@icbf.gov.co>
Fecha Mar 17/02/2026 16:37
Para Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>
CC Claudia Milena Martinez Ramirez <Claudia.MartinezR@icbf.gov.co>; Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Gilberto Beltran Molano <Gilberto.Beltran@icbf.gov.co>

Buenas tardes

Yo, ***ALBA YANETH BONILLA GARCIA,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINCEAVO*** *correspondiente* al *mes de FEBRERO 2026 del* contrato ***76016002024****, suscrito con* ***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 el mes de* ***FEBRERO 2026.*** *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 de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINCEAVO*** correspondiente al *mes de* ***FEBRERO 2026*** *del* contrato ***76015652024****, 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 el mes de* ***FEBRERO 2026.*** *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 de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINCEAVO*** *correspondiente al mes de* ***FEBRERO 2026*** *del contrato* ***76016332024****, suscrito con la* ***FUNDACIÓN RENACER SOCIAL DEL PACIFICO COLOMBIANO****, 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 el mes de* ***FEBRERO 2026.*** *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 de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINCEAVO*** correspondiente al *mes de* ***FEBRERO 2026*** *del* contrato ***76016212024****, 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 el mes de* ***FEBRERO 2026.*** *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 de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro **QUINCEAVO** correspondiente al mes de **FEBRERO 2026** del contrato **76015952024**, suscrito con el **CONSEJO COMUNITARIO 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 el mes de **FEBRERO 2026.** 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 de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del **PRIMER** giro correspondiente al bimestre **ENERO-FEBRERO 2026** del contrato **76015672025**, suscrito con **KOWONDEV**, 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 **ENERO-FEBRERO 2026.** 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,

BIENESTAR FAMILIAR

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**

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 YAHNETH BONILLA GARCIA**

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 DEL RIO YURUMANGUI**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**835.000.748-1**				
TIPO DE DOCUMENTO	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**76016002024**	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	18 (día) febrero (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No: **15**	DE **19**
VALOR A PAGAR	**$ 146.807.997,00**	EN LETRAS	**CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE**
PERÍODO DE PAGO	DESDE **1** (día) **febrero** (mes) **2026** (año)	HASTA	**28** (día) **febrero** (mes) **2026** (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	**46826**	**10**	**C-4602-1500-9-704020-4602020-02**	**162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA**	**02-02-02-009-002-01 SERVICIOS DE EDUCACION DE LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR**	**$ 146.807.997,00**

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 CAJAS SOCIAL**	NÚMERO DE CUENTA	**24135862179**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

3. OBSERVACIONES

El criterio de Clasificación del gasto corresponde a Gasto Público.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	0
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	146.807.997,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	0.
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	146.807.997,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	146.807.997,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ALBA YAHNETH BONILLA GARCIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	VALLE DEL CAUCA	CZ. 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
GILBERTO BELTRAN MOLANO	CONTRATISTA	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JEISON JAVIER ALBAN GAVIRIA	**GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN**	Jeison Gaviria	**18/02/2026**

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 POLITICA 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

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 $146.807.997

POR CONCEPTO DE: Quince Desembolso Correspondiente al mes de Febrero 2026, Contrato 76016002024

SON: Ciento Cuarenta y Seis Millones Ochocientos Siete Mil Novecientos Noventa y Siete Pesos MTC

Se firma a los 13 dias del mes de Febrero del 2026

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, 13 de Febrero del 2026

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 (**13**) días del mes de **Febrero** del 2026

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
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 CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE PROVEEDORES

Ciudad y fecha: Buenaventura, 13 Febrero del 2026

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIESNESTAR FAMILIAR

Regional Valle

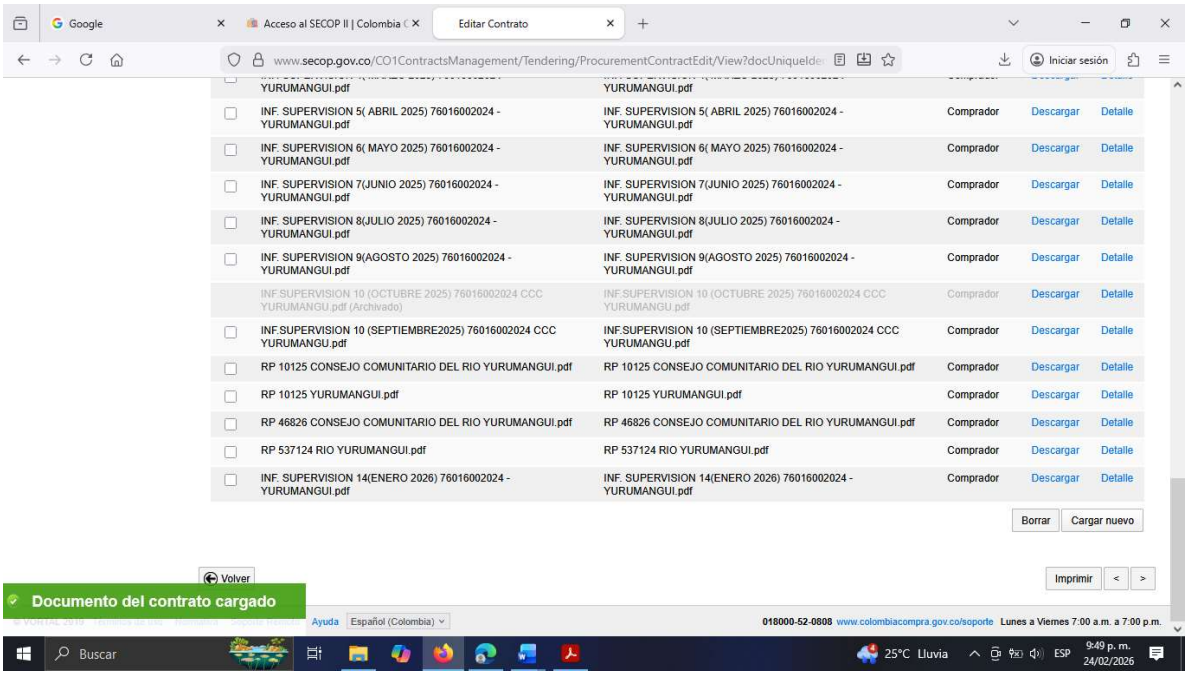
Yo, **LINDI PAOLA ARROYO LEMUS,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.111.747.393 de la ciudad de Buenaventura, en mi calidad de Representante Legal de la entidad contratista del rio Yurumanguì, identificada con NT: 835.000.748-1 manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta entidad, ha cumplido durante el mes de **Febrero** del 2026, con el pago a los proveedores.

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
BUENAVENTURA TERRITORIO REGIÓN DEL PACIFICO


Google
Acceso al SECOP II | Colombia C
Editar Contrato
www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIde
Iniciar sesión
YURUMANGUI.pdf
INF. SUPERVISION 5(ABRIL 2025) 76016002024 - YURUMANGUI.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
INF. SUPERVISION 6(MAYO 2025) 76016002024 - YURUMANGUI.pdf
INF. SUPERVISION 7(JUNIO 2025) 76016002024 - YURUMANGUI.pdf
INF. SUPERVISION 8(JULIO 2025) 76016002024 - YURUMANGUI.pdf
INF. SUPERVISION 9(AGOSTO 2025) 76016002024 - YURUMANGUI.pdf
INF.SUPERVISION 10 (OCTUBRE 2025) 76016002024 CCC YURUMANGU.pdf (Archivado)
INF.SUPERVISION 10 (SEPTIEMBRE2025) 76016002024 CCC YURUMANGU.pdf
RP 10125 CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI.pdf
RP 10125 YURUMANGUI.pdf
RP 46826 CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI.pdf
RP 537124 RIO YURUMANGUI.pdf
INF. SUPERVISION 14(ENERO 2026) 76016002024 - YURUMANGUI.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Documento del contrato cargado
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
25°C Lluvia
ESP
9:49 p. m.
24/02/2026