Outlook

RV: AUTORIZACION DESEMBOLSO GIRO 2 (ENERO 2025) CONTRATOS HCB

Desde Alba Yaneth Bonilla Garcia <ALBA.BONILLA@icbf.gov.co>
Fecha Lun 24/02/2025 16:14
Para Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>
CC Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Claudia Milena Martinez Ramirez <Claudia.MartinezR@icbf.gov.co>; Maritza Aragon Diaz <Maritza.Aragon@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* ***DOS*** correspondiente al *mes de* ***ENERO 2025*** *del* contrato ***76016212024****, suscrito con* ***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 enero 2025****.*** *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* ***DOS*** correspondiente al *mes de* ***ENERO 2025*** *del* contrato ***76015952024****, 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 el mes de enero 2025****.*** *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* ***DOS*** correspondiente al *mes de* ***ENERO 2025*** *del* contrato ***76016002024****, 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 el mes de enero 2025****.*** *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* ***DOS*** correspondiente al *mes de* ***ENERO 2025*** *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 enero 2025****.*** *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* ***DOS*** correspondiente al *mes de* ***ENERO 2025*** *del*

contrato ***76016332024****, suscrito con* ***FUNDACION 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 enero 2025****.*** *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**

Yo, **ALBA YANETH 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	**21** (día) **febrero** (mes) **2025** (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No:	**2** DE **19**
VALOR A PAGAR	**$ 109.882.387,00**	EN LETRAS	**CIENTO NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE.**
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) enero (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) enero (mes) 2025 (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	**10125**	**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**	**$ 109.882.387,00**

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

3. OBSERVACIONES

El criterio de Clasificación del gasto corresponde a Gasto Público. Acorde con el Plan de pagos el presente desembolso corresponde al **Nº2-ENERO-2025** Se cancela el **MENSUAL (ENERO) SOPORTES REGLAMENTARIOS PARA EL PAGO:** (Resolución y lineamientos internos del ICBF), Según resolución 5360 de 30 de Junio de 2023 se anexan: 1. Certificación Pagos Diferentes a Honorarios y Viáticos Formato F5.P17.GF V16. 2. Cuenta De cobro.3. Certificación de pago a la seguridad social y parafiscales. 4. Captura de pantalla cargue documentos para el trámite de pago en la plataforma SECOP II. 5. Correo institucional de autorización del supervisor del Contrato al área financiera.

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	$	109.882.387,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	0.
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	109.882.387,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	109.882.387,00

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	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
MARITZA ARAGON DIAZ	CONTRATISTA	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
KELI VIVIANA MUÑOZ MAYOR	CICLOS DE VIDA Y NUTRICION		**21/02/2025**

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

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 $109.882.387

POR CONCEPTO DE: Segundo Desembolso Correspondiente al mes de Enero 2025, Contrato 76016002024

SON: Ciento Nueve Millones Ochocientos Ochenta y Dos Mil Trescientos Ochenta y Siete Pesos MTC

Se firma a los 14 días del mes de Febrero del 2025

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, 14 de Febrero del 2025

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 (14) días del mes de Febrero del 2025

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, 14 Febrero del 2025

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 Yurumangui, identificada con NT: 835.000.748-1 manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta entidad, ha cumplido durante el mes de Enero del 2025, 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

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:	**7949577011**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	16		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1229016444

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	4	$ 776.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.800	$ 0	$ 776.800	$ 7.800	$ 784.600
230301	230301-PORVENIR	1	$ 194.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 194.200	$ 2.000	$ 196.200
SUBTOTALES:										**$ 971.000**	**$ 9.800**	**$ 980.800**

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	$ 455.100	$ 0	$ 4.600	$ 0	$ 455.100	$ 4.600	$ 0	$ 459.700
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 303.400	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 303.400	$ 3.100	$ 0	$ 306.500
SUBTOTALES:													**$ 758.500**	**$ 7.700**	**$ 0**	**$ 766.200**

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.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 63.500	$ 63.500	$ 700	$ 0	$ 64.200
SUBTOTALES:									**$ 63.500**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 64.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	5	$ 121.500	$ 1.300	$ 122.800
SUBTOTALES:			**$ 121.500**	**$ 1.300**	**$ 122.800**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	5	$ 91.000	$ 1.000	$ 92.000
PASENA	PASENA - SENA	5	$ 61.000	$ 700	$ 61.700
SUBTOTALES:			**$ 152.000**	**$ 1.700**	**$ 153.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	28																230301-PORVENIR	28	$ 1.213.334	$ 194.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 194.200	EPS012-COMFENALCO VALLE	28	$ 1.213.334	$ 151.700	$ 0	$ 151.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.213.334	4	$ 12.700	28	$ 606.666	CCF57-COMFANDI	$ 24.300	$ 12.200	$ 18.200	$ 0	$ 0
2	CC 1111744422	VALENCIA GARCIA FLOR MARIA	DEPEND		$ 1.300.000	VARIABLE			NO	28																25-14 COLPENSIONES	28	$ 1.213.334	$ 194.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 194.200	ESSC62-ASMET SALUD EPS	28	$ 1.213.334	$ 151.700	$ 0	$ 151.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.213.334	4	$ 12.700	28	$ 606.666	CCF57-COMFANDI	$ 24.300	$ 12.200	$ 18.200	$ 0	$ 0
3	CC 1149188260	GARCIA CALIMEÑO DIANA YULEIDA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	28																25-14 COLPENSIONES	28	$ 1.213.334	$ 194.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 194.200	ESSC62-ASMET SALUD EPS	28	$ 1.213.334	$ 151.700	$ 0	$ 151.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.213.334	2	$ 12.700	28	$ 606.666	CCF57-COMFANDI	$ 24.300	$ 12.200	$ 18.200	$ 0	$ 0
4	CC 29233637	MINA MOSQUERA TATIANA	DEPEND		$ 1.300.000	VARIABLE			NO	28																25-14 COLPENSIONES	28	$ 1.213.334	$ 194.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 194.200	EPS012-COMFENALCO VALLE	28	$ 1.213.334	$ 151.700	$ 0	$ 151.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.213.334	4	$ 12.700	28	$ 606.666	CCF57-COMFANDI	$ 24.300	$ 12.200	$ 18.200	$ 0	$ 0
5	CC 31635075	POTES ROSAS EUSEBIA	DEPEND		$ 1.300.000	VARIABLE			NO	28																25-14 COLPENSIONES	28	$ 1.213.334	$ 194.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 194.200	EPS012-COMFENALCO VALLE	28	$ 1.213.334	$ 151.700	$ 0	$ 151.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.213.334	4	$ 12.700	28	$ 606.666	CCF57-COMFANDI	$ 24.300	$ 12.200	$ 18.200	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.087.700**

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		3127193104			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
2024-12	2025-01	31991347	E	2025-01-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	12.763.200	127.200	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
27	31991347	2025-01-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				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.	Total		
1	CC 29227126	VALENCIA GARCIA SOBEIDA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.213.334	151.700	COMFENALCO VALLE-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
2	CC 29229890	VALENCIA SOLIS MARY CRUZ	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
3	CC 29231753	VALENCIA NEIVA RUBY	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
4	CC 29232802	GARCIA VALENCIA LUZ DAMARIS	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
5	CC 29232809	VALENCIA VALENCIA LUZ MARIA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
6	CC 29232814	VALENCIA ARAMBURO ANA ELVIA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
7	CC 29232912	CAICEDO CAICEDO CELEDINA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
8	CC 29233701	VALENCIA GARCIA MARIA IRMA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
9	CC 31602767	CAICEDO GONZALEZ YECCI JULIETA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	1.213.334	194.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
10	CC 31603892	CARDENAS CANGA MAYELY	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
11	CC 31635099	VALENCIA ARAMBURO ADALGIZA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COOSALUD-EPS042	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
12	CC 38468992	SINISTERRA NEIVA YAMILEC	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
13	CC 38505175	SOLIMAN MINA LEIDY	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
14	CC 66742438	ARAMBURO VALENCIA CARMEN EMILIA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2853001
15	CC 66743702	CANGA RENTERIA CIPRIANA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
16	CC 66743726	ARAMBURO GARCIA SERVILIA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
17	CC 66743736	ARAMBURO RENTERIA MARIA EUGENIA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
18	CC 66744049	CALIMEÑO VALENCIA ANA ADELA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
19	CC 66940904	VALENCIA VALENCIA JOHANA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	1.213.334	194.200	0	0	COOSALUD-EPS042	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
20	CC 1006191982	ARROYO CALIMEÑO DEICY JOHANA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
21	CC 1006198513	ARAMBURO NEIVA ROSA ANGELICA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
22	CC 1028183341	VALENCIA VALENCIA NANCY	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
23	CC 1028183516	RENTERIA CAICEDO LILIA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
24	CC 1111747393	ARROYO LEMUS LINDI PAOLA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	PROTECCION-230201	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
25	CC 1111775503	CANGA ARROYO ARGENIS	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COOSALUD-EPS042	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101
26	CC 1149188355	ARAMBURO NEIVA ROSA CARMEN	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	N	2851101

27	CC 1192754468	CANGA NEIVA NULFA	1.300.000	F		X														0			28	28	28	28	COLPENSIONES-25-14	1.213.334	194.200	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.213.334	151.700	COMFANDI-CCF57	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	1.213.334	24.300	36.500	0	0	01	0	468.000	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		3127193104			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
2024-12	2025-01	31991347	E	2025-01-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	12.763.200	127.200	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
27	31991347	2025-01-14	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
32.760.018	32.760.018	32.760.018	32.760.018	32.760.018

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				27	5.243.400	0	52.600	0	5.296.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	388.400	0	3.900	0	392.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	24	4.660.800	0	46.700	0	4.707.500
PROTECCION	230201	800229739	0	1	194.200	0	2.000	0	196.200
EPS(Administradoras: 6)				27	4.095.900	0	41.400	0	4.137.300
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	3	455.100	0	4.600	0	459.700
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	151.700	0	1.600	0	153.300
COOSALUD	EPS042	900226715	3	3	455.100	0	4.600	0	459.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	151.700	0	1.600	0	153.300
COMFENALCO VALLE EPS	EPS012	890303093	5	13	1.972.100	0	19.800	0	1.991.900
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	6	910.200	0	9.200	0	919.400
ARP(Administradoras: 1)				27	342.900	0	3.500	0	346.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	27	342.900	0	3.500	0	346.400
CCF(Administradoras: 1)				27	1.312.200	0	13.200	0	1.325.400
COMFANDI	CCF57	890303208	5	27	1.312.200	0	13.200	0	1.325.400
SENA(Administradoras: 1)				27	656.100	0	6.600	0	662.700
SENA	PASENA	899999034	1	27	656.100	0	6.600	0	662.700
ICBF(Administradoras: 1)				27	985.500	0	9.900	0	995.400
ICBF	PAICBF	899999239	2	27	985.500	0	9.900	0	995.400
Gran Total					12.636.000	0	127.200	0	12.763.200

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHadaza	ADRIANA DAZA DORADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-076	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE
Fecha y Hora Sistema:	2025-01-20-9:38 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 16625 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	10125	**Fecha Registro:**	2025-01-10	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-076 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.623.540.761,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.623.540.761,00	**Saldo x Obligar:**	1.623.540.761,00

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:	66822744	**Nombre:**	JANET QUINONES PRECIADO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	76016002024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-01-02

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	Nación	10	CSF		1.623.540.761,00	0,00		
					Total:	1.623.540.761,00	0,00	1.623.540.761,00	1.623.540.761,00

Objeto:	VF 11400 PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICB

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	2025-12-31	1.623.540.761,00	1.623.540.761,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver | Evaluar proveedor | 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:	2.467.908.754,00 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:	2.467.908.754,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	2.467.908.754,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	76016002024 CCC YURUMANGUI - ACTA DE INICIO CONTRATO Firmada Copy Copy Copy.pdf	76016002024 CCC YURUMANGUI - ACTA DE INICIO CONTRATO Firmada Copy Copy Copy.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	Copia de INF-SUPERV PERIODICO N1 CTO 76016002024 YURUMANGUI - ENERO.pdf	Copia de INF-SUPERV PERIODICO N1 CTO 76016002024 YURUMANGUI - ENERO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	76016002024 CCC YURUMANGUI - ACTA DE INICIO.pdf	76016002024 CCC YURUMANGUI - ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EP 217352 YURUMANGUI (1).pdf	EP 217352 YURUMANGUI (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 537124 RIO YURUMANGUI.pdf	RP 537124 RIO YURUMANGUI.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 10125 YURUMANGUI.pdf	RP 10125 YURUMANGUI.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

© 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.