Outlook

RV: AUTORIZACION DESEMBOLSO GIRO 4 (MARZO 2025) CONTRATOS HCB

Desde Alba Yaneth Bonilla Garcia <ALBA.BONILLA@icbf.gov.co>
Fecha Mié 26/03/2025 10:00
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>

Yo, ***ALBA YANETH BONILLA GARCIA,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***CUATRO*** correspondiente al *mes de* ***MARZO 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* ***MARZO 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* ***CUATRO*** correspondiente al *mes de* ***MARZO 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* ***MARZO 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* ***CUATRO*** correspondiente al *mes de* ***MARZO 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* ***MARZO 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* ***CUATRO*** correspondiente al *mes de* ***MARZO 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* ***MARZO 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* ***CUATRO*** correspondiente al *mes de* ***MARZO 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* ***MARZO 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,

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**

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, 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	**25** (día) **marzo** (mes) **2025** (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No: **4**	DE **19**
VALOR A PAGAR	**$ 141.838.409,00**	EN LETRAS	**CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE.**
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) marzo (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**	**$ 141.838.409,00**

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.

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	$	141.838.409,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	0.
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	141.838.409,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	141.838.409,00

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 NUTRICIÓN		**26/03/2025**

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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 $141.838.409

POR CONCEPTO DE: Cuarto Desembolso Correspondiente al mes de Marzo 2025, Contrato 76016002024

SON: Ciento Cuarenta y Un Millones Ochocientos Treinta y Ocho Mil Cuatrocientos Nueve Pesos MTC

Se firma a los 25 días del mes de Marzo del 2025

Lindy P. Arroyo.

LINDI PAOLA ARROYO LEMUS

Representante Legal

C.C No. 1.111.747.393 de Btura

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

Buenaventura, 25 de Marzo 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 (25) días del mes de Marzo del 2025

Atentamente,

Lindy P. Arroyo.

LINDI PAOLA ARROYO LEMUS
Representante Legal
CC: 1.111.747.393

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE PROVEEDORES

Ciudad y fecha: Buenaventura, 25 Marzo 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 Marzo del 2025, con el pago a los proveedores.

Atentamente,

Lindy P. Arroyo.

LINDI PAOLA ARROYO LEMUS
Representante Legal
CC: 1.111.747.393

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	835000748-1	consejo comunitario rio yurumangui		cra 6 No 4 a 44	3166203178	consejoyurumangui@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	25/03/2025	84712138	$17.388.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	2.848.000	0		0		0	13	23.200	0	2.871.200	16
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	356.000	0		0		0	13	2.900	0	358.900	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	356.000	0		0		0	13	2.900	0	358.900	2
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	534.000	0		0		0	13	4.400	0	538.400	3
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	178.000	0		0		0	13	1.500	0	179.500	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	356.000	0		0		0	13	2.900	0	358.900	2
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	1.068.000	0		0		0	13	8.700	0	1.076.700	6

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	13	1.900	0	229.700	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.139.000	0	0	0	0	13	9.300	0	1.148.300	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.922.800	0	0	0	0	13	48.300	0	5.971.100	26

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	476.800				476.800	13	3.900	480.700			4.768	480.700	32

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	1.681.500	13	13.700	1.695.200	32

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	835000748-1	consejo comunitario rio yurumangui		cra 6 No 4 a 44	3166203178	consejoyurumangui@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	25/03/2025	84712138	$17.388.300	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
841.000	13	6.900	847.900	32
ICBF				
1.262.600	13	10.300	1.272.900	32
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	5.696.000	5.742.500
Pensión	3	7.289.600	7.349.100
Riesgos Laborales	1	476.800	480.700
CCF	1	1.681.500	1.695.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.262.600	1.272.900
MEN	0	0	0
SENA	1	841.000	847.900
TOTALES	14	17.247.500	17.388.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	835000748-1	consejo comunitario rio yurumangui		cra 6 No 4 a 44	3166203178	consejoyurumangui@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	25/03/2025	84712138	$17.388.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006190857	MINA ROSA KATERINE	1	0			N	X																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS018	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
2	CC	1006191982	ARROYO CALIMEÑO DEICY JOHANA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
3	CC	1006193056	CALIMEÑO GARCIA NARCISA	1	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	711.750	28.500	711.750	14.300	21.400	0	0
4	CC	1028183341	VALENCIA VALENCIA NANCY	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
5	CC	1028183516	RENTERIA CAICEDO LILIA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
6	CC	1111739421	CASTILLO VIVEROS LEYDI TATIANA	1	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
7	CC	1192754468	CANGA NEIVA NULFA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
8	CC	29227126	VALENCIA GARCIA SOBEIDA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
9	CC	29232814	VALENCIA ARAMBURO ANA ELVIA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
10	CC	29232912	CAICEDO CAICEDO CELEDINA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
11	CC	1111744422	VALENCIA GARCIA FLOR MARIA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	711.750	28.500	711.750	14.300	21.400	0	0
12	CC	1111747393	ARROYO LEMUS LINDI PAOLA	1	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
13	CC	1111775503	CANGA ARROYO ARGENIS	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS042	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
14	CC	1149188260	GARCIA CALIMEÑO DIANA YULEIDA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	711.750	28.500	711.750	14.300	21.400	0	0
15	CC	31635075	POTES ROSAS EUSEBIA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	711.750	28.500	711.750	14.300	21.400	0	0
16	CC	31635099	VALENCIA ARAMBURO ADALGIZA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS042	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
17	CC	29229890	VALENCIA SOLIS MARY CRUZ	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
18	CC	29231753	VALENCIA NEIVA RUBY	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
19	CC	29232802	GARCIA VALENCIA LUZ DAMARIS	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
20	CC	29232809	VALENCIA VALENCIA LUZ MARIA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
21	CC	66743726	ARAMBURO GARCIA SERVILIA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
22	CC	66743736	ARAMBURO RENTERIA MARIA EUGENIA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC24	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
23	CC	29233637	MINA MOSQUERA TATIANA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC18	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	711.750	28.500	711.750	14.300	21.400	0	0
24	CC	29233701	VALENCIA GARCIA MARIA IRMA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
25	CC	31602767	CAICEDO GONZALEZ YECCI JULIETA	1	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC24	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
26	CC	31603892	CARDENAS CANGA MAYELY	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
27	CC	66744049	CALIMEÑO VALENCIA ANA ADELA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
28	CC	66940904	VALENCIA VALENCIA JOHANA	1	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS042	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
29	CC	38468992	SINISTERRA NEIVA YAMILEC	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS018	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
30	CC	38472911	MINA NAYIBE	1	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
31	CC	38505175	SOLIMAN MINA LEIDY	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
32	CC	66742438	ARAMBURO VALENCIA CARMEN EMILIA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

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