Outlook

AUTORIZACION DESEMBOLSO GIRO 3 (FEBRERO 2025) CONTRATOS HCB

Desde Ivette Hurtado Asprilla <IVETTE.HURTADO@icbf.gov.co>
Fecha Jue 20/03/2025 9:12
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>

Buenos días Dra. Monica
Cordial saludo

Yo, ***IVETTE HURTADO ASPRILLA,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***TRES*** correspondiente al *mes de* ***FEBRERO 2025*** *del* contrato ***76016072024****, suscrito con* ***ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR SECTOR AR11 URBANIZACION LOS PINOS*****,** 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 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, ***IVETTE HURTADO ASPRILLA,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***TRES*** correspondiente al *mes de* ***FEBRERO 2025*** *del* contrato ***76015762024****, suscrito con el* ***CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA*****,** 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 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, ***IVETTE HURTADO ASPRILLA,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***TRES*** correspondiente al *mes de* ***FEBRERO 2025*** *del* contrato ***76016102024****, suscrito con* ***ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR SECTOR EL JORGE***, 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 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, ***IVETTE HURTADO ASPRILLA,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***DOS*** correspondiente al *mes de* ***FEBRERO 2025*** *del* contrato ***76002042025****, suscrito con la* ***ASOCIACION DE PADRES DE HOGARE DE BIENESTAR SECTOR RURAL CARRETERA CABAL POMBO 1.*** , 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 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.

IVETTE HURTADO ASPRILLA
Técnico Administrativo
Centro Zonal Buenaventura
Promoción y Prevención
ICBF Regional Valle del Cauca
Avenida Simón Bolívar Km 9, Buenaventura, Colombia
Teléfono: 4882525 Ext. 274023
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, **IVETTE HURTADO ASPRILLA**

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 DEL RIO NAYA**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**835.000.662-5**				
TIPO DE DOCUMENTO	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**76015762024**	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESD **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	**17** (día) **marzo** (mes) **2025** (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No: **3**	DE 19
VALOR A PAGAR	**$ 295.393.781,00**	EN LETRAS	**DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTER.**
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) febrero (mes) 2025 (año)	HASTA	28 (día) febrero (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	**1625**	**10**	**C-4602-1500-9-704020-4602020-02**	**162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA**	**02-02-02-009-002-01**	**$ 295.393.781,00**

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 DAVIVIENDA S.A.**	NÚMERO DE CUENTA	**216000891731**	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	$	295.393.781,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	0.
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	295.393.781,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	295.393.781,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IVETTE HURTADO ASPRILLA	TECNICO ADMINISTRATIVO	VALLE DEL CAUCA	CZ. BUENAVENTURA	Ivette Hurtado A
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	CZ. BUENAVENTURA	Maritza Aragón

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Keli Viviana Munoz Mayor	CICLOS DE VIDA Y NUTRICION		**19/03/2025**

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE 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



Buenaventura, 07 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RÍO NAYA

NIT: 835000662 – 5

CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO NAYA
PROTEGIENDO LA VIDA Y EL TERRITORIO

La suma de: DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE **($295.393.781)**

Por concepto de: Valor correspondiente al GIRO número TRES del mes de FEBRERO de 2025 del contrato de aporte No. **76015762024** para atención a la primera infancia, suscripto entre ICBF y el Consejo Comunitario de la Comunidad Negra del rio Naya, para la atención de usuarios **HCB-COMUNITARIOS Y MUJER E INFANCIA PARA EL BIENVENIR (HCB FAMI**).

Atentamente,

José Crescencio Angulo Angulo
CC. 16.947.844 de Buenaventura
Representante legal



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL VALLE

Yo. **JOSE CRESENCIO ANGULO ANGULO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.947.844 de Buenaventura, en mi calidad de representante legal de la entidad contratista **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA,** identificado con NIT: 835.000.662.-5, manifiesto bajo gravedad de 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 **ENERO** del año **2025.**

Para constancia se firma en Buenaventura a los 07 días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,

Jose Cresencio Angulo Angulo
Representante legal
Consejo Comunitario Rio Naya



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo**, JOSE CRESENCIO ANGULO ANGULO** identificado o con cedula de ciudadanía No **16.947.844** de Buenaventura, en calidad de Representante Legal del **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA** identificado con NIT **835.000.662-5**, CERTIFICO que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago a 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 con todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Para constancia se firma en Buenaventura a los 07 días del mes de marzo de 2025.

José Cresencio Angulo Angulo
Representante legal
C.C Nro. 16.947.844

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 37.543.100,00

Número de aprobación
00242050

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha del pago
18/02/2025

Referencia 1
10.10.11.80

Hora del pago
08:54 AM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********1731

Referencia 3
835000662

Destino del pago
ASOPAGOS

Código único CUS
1275242050

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 835000662	5	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA	B	0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8511	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
76-109	CRA 54 DIAGONAL 3A MZ 01 ETAPA 4 CASA 04	3188528737	CONSEJOCOMUNITARIORIONAYA@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
2025-01	2025-02	32566802	E	2025-02-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	37.543.100	100.100	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
74	32566802	2025-02-14	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1007362717	ADVINCULA DELGADO FLOR ELENA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
2	CC 1193408381	ADVINCULA MINA LUZ MARLING	1.423.500	F	X															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
3	CC 1111755929	ANGULO ANGULO CRUS ELENA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
4	CC 29242321	ANGULO ANGULO IRMA NELLY	1.423.500	F		X														0			1	1	1	1	COLPENSION ES-25-14	47.450	7.600	0	0	COOSALUD-EPS042	47.450	6.000	COMFANDI-CCF57	47.450	1.900	47.450	500	0,01044	47.450	1.000	1.500	0	0	01	0	18.500	N	2851101
5	CC 1144053258	ANGULO ANGULO MARIA CRUZ	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
6	CC 1111754180	ANGULO ANGULO MERCEDES	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
7	CC 1006191796	ANGULO ARENAS ROSALBA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
8	CC 29242365	ANGULO GARCES ENRIQUETA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
9	CC 1006197486	ANGULO GARCES JENSI LORENA	1.423.500	F	X															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
10	CC 66940106	ANGULO MINA LUZ MARIA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
11	CC 31586370	ANGULO MINA MANUELA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	COMFENALCO VALLE EPS-EPS012	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
12	CC 38469911	ANGULO MOSQUERA BERNELICIA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
13	CC 1028182182	ANGULO PANAMEÑO YENNIFER	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
14	CC 29257642	ANGULO SINISTERRA OMAIRA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
15	CC 1149187930	ANGULO VALENCIA FLOREIMY	1.423.500	F	X															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
16	CC 1028182065	ANGULO ZAMORA CALIXTA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
17	CC 29231159	ANGULO ZAMORA MARIA MERCEDES	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	COOSALUD-EPS042	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
18	CC 29238232	ARBOLEDA ZAMORA HERLINDA	1.423.500	F			X													0			1	1	1	1	COLPENSION ES-25-14	47.450	7.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	47.450	6.000	COMFANDI-CCF57	47.450	1.900	47.450	500	0,01044	47.450	1.000	1.500	0	0	01	0	18.500	N	2851101
19	CC 29257601	BENITEZ MINA ISABEL	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
20	CC 1061114607	CELORIO PANAMEÑO MAURA LILI	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	COOSALUD-EPS042	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
21	CC 1130623207	DELGADO ANGULO MARTHA LUZ	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
22	CC 66945661	DELGADO ZAMORA NICOLASA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
23	CC 29257568	GALLEGO VALENCIA ALIS LEYDA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
24	CC 1028182213	GARCES ANGULO LORENA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
25	CC 29227046	GARCES ANGULO OLGA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	COOSALUD-EPS042	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
26	CC 29232838	GARCES DIAGO BERNELICIA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
27	CC 1059045352	GARCES GARCES MABEL	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
28	CC 66740516	GARCES MOSQUERA OLGA MARIA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	COOSALUD-EPS042	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101
29	CC 29257611	GARCES TORRES ANA LUZ	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.423.500	178.000	COMFANDI-CCF57	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	549.000	N	2851101

| | | |

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 835000662	5	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA	B	0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8511	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
76-109	CRA 54 DIAGONAL 3A MZ 01 ETAPA 4 CASA 04		3188528737			CONSEJOCOMUNITARIORIONAYA@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
2025-01	2025-02	32566802	E	2025-02-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	37.543.100	100.100	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
74	32566802	2025-02-14	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
97.082.700	97.082.700	97.082.700	97.082.700	97.082.700

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				74	15.536.000	0	41.500	0	15.577.500
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	455.600	0	1.300	0	456.900
PORVENIR	230301	800224808	8	10	2.278.000	0	6.100	0	2.284.100
PROTECCION	230201	800229739	0	6	1.366.800	0	3.700	0	1.370.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	56	11.435.600	0	30.400	0	11.466.000
EPS(Administradoras: 7)				74	12.140.000	0	32.500	0	12.172.500
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	8	1.424.000	0	3.800	0	1.427.800
COOSALUD	EPS042	900226715	3	13	1.970.000	0	5.300	0	1.975.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	12	1.964.000	0	5.300	0	1.969.300
COMFENALCO VALLE EPS	EPS012	890303093	5	4	712.000	0	1.900	0	713.900
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	8	1.424.000	0	3.800	0	1.427.800
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	21	3.222.000	0	8.600	0	3.230.600
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	8	1.424.000	0	3.800	0	1.427.800
ARP(Administradoras: 1)				74	1.016.200	0	2.700	0	1.018.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	74	1.016.200	0	2.700	0	1.018.900
CCF(Administradoras: 1)				74	3.887.400	0	10.400	0	3.897.800
COMFANDI	CCF57	890303208	5	74	3.887.400	0	10.400	0	3.897.800
SENA(Administradoras: 1)				74	1.944.000	0	5.200	0	1.949.200
SENA	PASENA	899999034	1	74	1.944.000	0	5.200	0	1.949.200
ICBF(Administradoras: 1)				74	2.919.400	0	7.800	0	2.927.200
ICBF	PAICBF	899999239	2	74	2.919.400	0	7.800	0	2.927.200
Gran Total					37.443.000	0	100.100	0	37.543.100

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

Contrato actualizado

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor t

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Saldo de pagos y Saldo de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total del contrato:	5.118.288.946,00 pesos	-	-
Valor anticipado:	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:	5.118.288.946,00 pesos	100 %	-
Valor pendiente de entrega:	5.118.288.946,00 pesos	100 %	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	76015762024 RIO NAYA - ACTA DE INICIO.pdf	76015762024 RIO NAYA - ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	76015762024_informe superv_diciembre.pdf	76015762024_informe superv_diciembre.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	76015762024_informe superv_enero.pdf	76015762024_informe superv_enero.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Copia de INF-SUPERV PERIODICO N.3 CTO _76015762024_ CC. RIO NAYA.pdf	Copia de INF-SUPERV PERIODICO N.2 CTO _76015762024_ CC. RIO NAYA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EP217388 NAYA (1).pdf	EP217388 NAYA (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 1625 RÍO NAYA.pdf	RP 1625 RÍO NAYA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 537324 RÍO NAYA.pdf	RP 537324 RÍO NAYA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm