Outlook

Autorización de desembolso Noviembre

Desde Darling Palacios Lopez <Darling.Palacios@icbf.gov.co>
Fecha Sáb 15/11/2025 9:56
Para Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>; Claudia Milena Martinez Ramirez <Claudia.MartinezR@icbf.gov.co>; Alba Ines Artunduaga Torres <Alba.Artunduaga@icbf.gov.co>; Keli Viviana Munoz Mayor <Keli.Munoz@icbf.gov.co>; Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>
CC Gilberto Beltran Molano <Gilberto.Beltran@icbf.gov.co>

Cordial saludo

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisor de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***DOCEAVO correspondiente*** al *mes de* ***NOVIEMBRE 2025*** *del* contrato ***76016122024****, suscrito con* ***CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO,*** 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* ***NOVIEMBRE 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, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisor de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***DOCEAVO*** correspondiente al *mes de* ***NOVIEMBRE 2025*** *del* contrato ***76016362024****, suscrito con* ***CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO DAGUA (ZONA MEDIA Y ALTA),*** 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* ***NOVIEMBRE 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, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisor de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***DOCEAVO*** correspondiente al *mes de* ***NOVIEMBRE 2025*** *del* contrato ***76015862024****, suscrito con* ***CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO,*** 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* ***NOVIEMBRE 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, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisor de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***DOCEAVO*** *correspondiente al mes de* ***NOVIEMBRE 2025*** *del contrato* ***76015912024****, suscrito con* ***ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR SECTOR LA INMACULADA*** *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* ***NOVIEMBRE 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".*

Atentamente,

Darlyng Palacios López
Profesional especializado
Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Buenaventura
Avenida Simón Bolívar Km 9 - Buenaventura
Teléfono: 602 4882525 Ext. 274003
www.icbf.gov.co

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

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

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

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you

are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Yo, **DARLING PALACIOS LOPEZ**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO DAGUA (ZONA MEDIA Y ALTA)**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**835.001.125-6**				
TIPO DE DOCUMENTO	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**76016362024**	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESD **31** (día) **diciembre** (mes) **2024** (año)	HASTA	**30** (día) **julio** (mes) **2026** (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**14** (día) **noviembre** (mes) **2025** (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No: **12**	DE **19**
VALOR A PAGAR	**$ 65.233.156,00**	EN LETRAS	**SETENTA Y CINCO MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE.**

PERÍODO DE PAGO — DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2025 (año) — HASTA 30 (día) noviembre (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	**2825**	**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**	**$ 65.233.156,00**

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	**BANCO CAJA SOCIAL S.A.**	NÚMERO DE CUENTA	**24116069436**	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	$	65.233.156,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	0.
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	65.233.156,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	65.233.156,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DARLING PALACIOS LOPEZ	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)
Alba Ines Artunduaga Torres	CICLOS DE VIDA Y NUTRICION		**14/11/2025**

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 COMUNIDAD NEGRA ALTO Y MEDIO RIO DAGUA
NIT 835.001.125-6

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT 899.999.239 2

DEBE LA SUMA $65.233.156

POR CONCEPTO Del UNDECIMO desembolso del contrato 76016362024 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2025.

LA SUMA SESENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS

Se firma en Buenaventura 14 de NOVIEMBRE de 2025.

M.E.R

MANUEL EDUARDO RIASCOS RODRIGUEZ

Representante Legal

CC. No.6.166.712 de Buenaventura

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

PARA RESENTANTE LEGAL

Yo, MANUEL EDUARDO RIASCOS RODRIGUEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 6.166.712, en mi condición de Representante Legal del CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE ALTO Y MEDIO RIO DAGUA identificada con NIT 835.001.125-6, CERTIFICO que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social (salud, pensión, riesgos laborales) y parafiscales (caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, servicio nacional de aprendizaje SENA) exigido por ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Para constancia, se firma en la ciudad de Buenaventura a los (14) día del mes de NOVIEMBRE de 2025.

M.E.R

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

ANEXOS COMUNES PARA TODAS LAS MODALIDADES

Ciudad y fecha: Buenaventura, 14-11-2025

SEÑORES
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL VALLE

Yo, **MANUEL EDUARDO RIASCOS RODRIGUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No**. 6.166.712** de Buenaventura, en mi calidad REPRESENTANTE LEGAL de la Entidad contratista **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA ALTO Y MEDIO RIO DAGUA**, identificada con NIT No. **835.001.125-6** manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de NOVIEMBRE **2025.**

Atentamente,

M.E.R

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

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	calle 6 No 51 C 26	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	
2025-11	2025-10	E	19/11/2025	91189773	$17.313.200	

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	2.314.000	0		0		0	6	8.800	0	2.322.800	13
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	356.000	0		0		0	6	1.400	0	357.400	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	356.000	0		0		0	6	1.400	0	357.400	2
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	534.000	0		0		0	6	2.100	0	536.100	3
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	356.000	0		0		0	6	1.400	0	357.400	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	534.000	0		0		0	6	2.100	0	536.100	3
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	1.246.000	0		0		0	6	4.700	0	1.250.700	7

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	6	900	0	228.700	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.139.000	0	0	0	0	6	4.300	0	1.143.300	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.922.800	0	0	0	0	6	22.400	0	5.945.200	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	6	1.800	478.600			4.768	478.600	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	6	6.400	1.687.900	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	calle 6 No 51 C 26	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	
2025-11	2025-10	E	19/11/2025	91189773	$17.313.200	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
841.000	6	3.200	844.200	32
ICBF				
1.262.600	6	4.800	1.267.400	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	5.717.900
Pensión	3	7.289.600	7.317.200
Riesgos Laborales	1	476.800	478.600
CCF	1	1.681.500	1.687.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.262.600	1.267.400
MEN	0	0	0
SENA	1	841.000	844.200
TOTALES	14	17.247.500	17.313.200

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		calle 6 No 51 C 26	3166203178	consejoyurumangui@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	

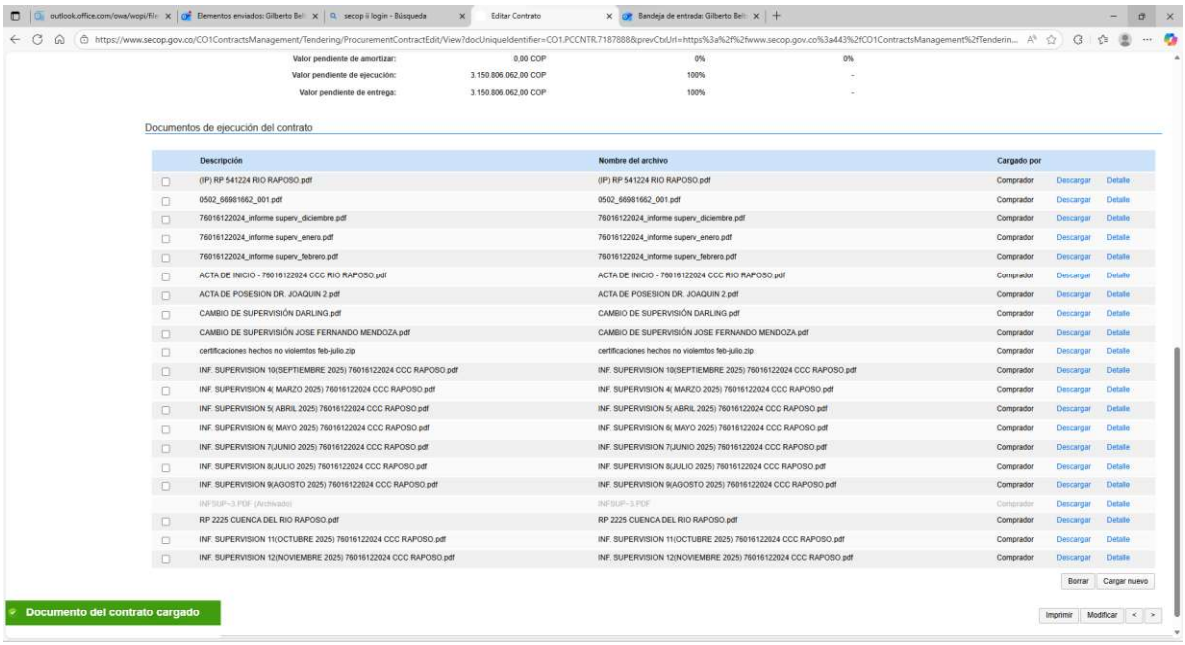
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

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	
2025-11	2025-10	E	19/11/2025	91189773	$17.313.200	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1006190582	CAICEDO ARROYO TATIANA	1	0			N																	230201	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
2	CC	1006190857	MINA ROSA KATERINE	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
3	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
4	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
5	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
6	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
7	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
8	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
9	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
10	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
11	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
12	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
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	1111816808	MOSQUERA GARCIA MARLLYN YULADYS	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
15	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
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	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
18	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
19	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
20	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
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	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
24	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
25	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
26	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
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 NAYIVE	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	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

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



outlook.office.com/owa/wopi/Fi | Elementos enviados: Gilberto Bel | secop ii login - Búsqueda | Editar Contrato | Bandeja de entrada: Gilberto Bel

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.7187888&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTenderin...

Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	3.150.806.062,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	3.150.806.062,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	(IP) RP 541224 RIO RAPOSO.pdf	(IP) RP 541224 RIO RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	0502_66981662_001.pdf	0502_66981662_001.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	76016122024_informe superv_diciembre.pdf	76016122024_informe superv_diciembre.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	76016122024_informe superv_enero.pdf	76016122024_informe superv_enero.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	76016122024_informe superv_febrero.pdf	76016122024_informe superv_febrero.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO - 76016122024 CCC RIO RAPOSO.pdf	ACTA DE INICIO - 76016122024 CCC RIO RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE POSESION DR. JOAQUIN 2.pdf	ACTA DE POSESION DR. JOAQUIN 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CAMBIO DE SUPERVISIÓN DARLING.pdf	CAMBIO DE SUPERVISIÓN DARLING.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CAMBIO DE SUPERVISIÓN JOSE FERNANDO MENDOZA.pdf	CAMBIO DE SUPERVISIÓN JOSE FERNANDO MENDOZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	certificaciones hechos no violemtos feb-julio.zip	certificaciones hechos no violemtos feb-julio.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION 10(SEPTIEMBRE 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	INF. SUPERVISION 10(SEPTIEMBRE 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION 4(MARZO 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	INF. SUPERVISION 4(MARZO 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION 5(ABRIL 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	INF. SUPERVISION 5(ABRIL 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION 6(MAYO 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	INF. SUPERVISION 6(MAYO 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION 7(JUNIO 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	INF. SUPERVISION 7(JUNIO 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION 8(JULIO 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	INF. SUPERVISION 8(JULIO 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION 9(AGOSTO 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	INF. SUPERVISION 9(AGOSTO 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	INFSUP~3.PDF (Archivado)	INFSUP~3.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 2225 CUENCA DEL RIO RAPOSO.pdf	RP 2225 CUENCA DEL RIO RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION 11(OCTUBRE 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	INF. SUPERVISION 11(OCTUBRE 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION 12(NOVIEMBRE 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	INF. SUPERVISION 12(NOVIEMBRE 2025) 76016122024 CCC RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Documento del contrato cargado

Imprimir | Modificar | < | >