Outlook

Autorización de pago de febrero de 2026

Desde Darling Palacios Lopez <Darling.Palacios@icbf.gov.co>
Fecha Mar 17/02/2026 10:24
Para Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>; Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>; Claudia Milena Martinez Ramirez <Claudia.MartinezR@icbf.gov.co>; Keli Viviana Munoz Mayor <Keli.Munoz@icbf.gov.co>
CC Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; 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* ***QUINCEAVO correspondiente*** al *mes de* ***FEBRERO 2026*** *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* ***FEBRERO 2026.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisor de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINCEAVO*** correspondiente al *mes de* ***FEBRERO 2026*** *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* ***FEBRERO 2026.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisor de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINCEAVO*** correspondiente al *mes de* ***FEBRERO 2026*** *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* ***FEBRERO 2026.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisor de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINCEAVO*** *correspondiente al mes de* ***FEBRERO 2026*** *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* ***FEBRERO 2026.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

*Yo, **DARLING PALACIOS LOPEZ,** en mi calidad de supervisor de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro **QUINCEAVO** correspondiente al mes de **FEBRERO 2026** del contrato **76016352024**, suscrito con* **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA**, *para lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en el mes de **FEBRERO 2026.** Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Atentamente

BIENESTAR FAMILIAR

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			**18** (día) **febrero** (mes) **2026** (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No: **15**	DE **19**
VALOR A PAGAR	**$ 61.808.754,00**	EN LETRAS	**SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.**

PERÍODO DE PAGO — DESDE 1 (día) febrero (mes) 2026 (año) — HASTA 28 (día) febrero (mes) 2026 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	**45526**	**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**	**$ 61.808.754,00**

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. Se realiza liberación de recursos.

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	$	61.808.754,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	0.
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	61.808.754,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	61.808.754,00

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)
JEISON JAVIER ALBAN GAVIRIA	**GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN**		**18/02/2026**

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

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 $61.808.754

POR CONCEPTO Del DECIMO CUARTO desembolso del contrato 76016362024 correspondiente al mes de FEBRERO de 2026.

LA SUMA SESENTA UN MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS CICNUENTA Y CUATRO PESOS.

Se firma en Buenaventura 12 de FEBRERO de 2026.

M.E.R

MANUEL EDUARDO RIASCOS RODRIGUEZ

Representante Legal

CC. No.6.166.712 de Buenaventura

CC-AMDA

CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA PARTE ALTA Y MEDIA DELA CUENCA DEL RIO DAGUA
NIT 835 001 125 - 6

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 (12) día del mes de FEBRERO de 2026.

M.E.R

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

CC-AMDA

CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA PARTE ALTA Y MEDIA DELA CUENCA DEL RIO DAGUA
NIT 835 001 125 - 6

ANEXOS COMUNES PARA TODAS LAS MODALIDADES

Ciudad y fecha: Buenaventura, 12-02-2026

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 FEBRERO **2026.**

Atentamente,

M.E.R

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 835001125	6	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL ALTO Y MEDIO RIO DAGUA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 10 2 - 17	BUENAVENTURA-VALLE	2416146	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	43077951	9499364053	E	2026/02/06	2026/02/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$8,777,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1111775447	ANGULO DIANA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
2	CC	1111772353	DELGADO MARLENY							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
3	CC	1114733955	MARTINEZ NURY							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
4	CC	66743991	MURILLO CARMEN							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
5	CC	1111741164	MURILLO SENITH							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
6	CC	1028186272	ORDOÑEZ LEIDY							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
7	CC	66939290	RIASCOS LILIANA							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
8	CC	29687646	RIVAS MARY							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
9	CC	29401935	ROMAN STELLA							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
10	CC	38470200	TORRES MAGALY							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
11	CC	1111790749	VARGAS DEISI							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
12	CC	31896975	VARGAS OLGA							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
13	CC	66887769	VERGARA LUZ							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
Total	**Afiliados(13)**																					$22,761,765	$3,642,600			$22,761,765	$2,845,700			$22,761,765	$911,300			$22,761,765	$237,900		$22,761,765	$1,140,100		$8,777,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

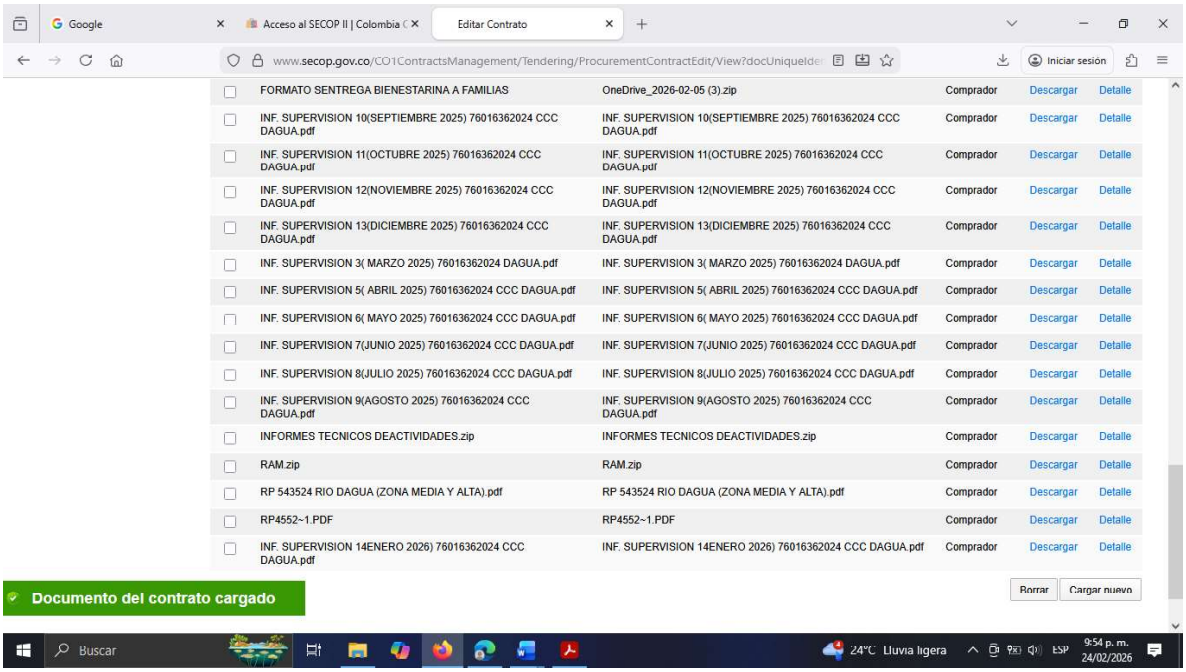
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 835001125	6	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL ALTO Y MEDIO RIO DAGUA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 10 2 - 17	BUENAVENTURA-VALLE	2416146	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	43077951	9499364053	E	2026/02/06	2026/02/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$8,777,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				13	$3,642,600	$0	$0	$3,642,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$2,521,800	$0	$0	$2,521,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$840,600	$0	$0	$840,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$237,900	$0	$0	$237,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	13	$237,900	$0	$0	$237,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$911,300	$0	$0	$911,300
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	13	$911,300	$0	$0	$911,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$2,845,700	$0	$0	$2,845,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	13	$2,845,700	$0	$0	$2,845,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$683,800	$0	$0	$683,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	13	$683,800	$0	$0	$683,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$456,300	$0	$0	$456,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	13	$456,300	$0	$0	$456,300
TOTAL				**13**	**$8,777,600**	**$0**	**$0**	**$8,777,600**


Google
Acceso al SECOP II | Colombia C
Editar Contrato
www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIde
Iniciar sesión
FORMATO SENTREGA BIENESTARINA A FAMILIAS
OneDrive_2026-02-05 (3).zip
INF. SUPERVISION 10(SEPTIEMBRE 2025) 76016362024 CCC DAGUA.pdf
INF. SUPERVISION 11(OCTUBRE 2025) 76016362024 CCC DAGUA.pdf
INF. SUPERVISION 12(NOVIEMBRE 2025) 76016362024 CCC DAGUA.pdf
INF. SUPERVISION 13(DICIEMBRE 2025) 76016362024 CCC DAGUA.pdf
INF. SUPERVISION 3(MARZO 2025) 76016362024 DAGUA.pdf
INF. SUPERVISION 5(ABRIL 2025) 76016362024 CCC DAGUA.pdf
INF. SUPERVISION 6(MAYO 2025) 76016362024 CCC DAGUA.pdf
INF. SUPERVISION 7(JUNIO 2025) 76016362024 CCC DAGUA.pdf
INF. SUPERVISION 8(JULIO 2025) 76016362024 CCC DAGUA.pdf
INF. SUPERVISION 9(AGOSTO 2025) 76016362024 CCC DAGUA.pdf
INFORMES TECNICOS DEACTIVIDADES.zip
RAM.zip
RP 543524 RIO DAGUA (ZONA MEDIA Y ALTA).pdf
RP4552~1.PDF
INF. SUPERVISION 14ENERO 2026) 76016362024 CCC DAGUA.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Documento del contrato cargado
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
24°C Lluvia ligera
ESP
9:54 p. m.
24/02/2026