Outlook

## Rv: AUTORIZACION DESEMBOLSO GIRO 5 (ABRIL 2025) CONTRATOS HCB

**Desde** Alba Yaneth Bonilla Garcia <ALBA.BONILLA@icbf.gov.co>
**Fecha** Sáb 12/04/2025 12:37
**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* ***QUINTO*** correspondiente al *mes de* ***ABRIL 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* ***ABRIL 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* ***QUINTO*** correspondiente al *mes de* ***ABRIL 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* ***ABRIL 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* ***QUINTO*** correspondiente al *mes de* ***ABRIL 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* ***ABRIL 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* ***QUINTO*** correspondiente al *mes de* ***ABRIL 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* ***ABRIL 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* ***QUINTO*** correspondiente al *mes de* ***ABRIL 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* ***ABRIL 2025.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

**ALBA YANETH BONILLA GARCIA**
Profesional Universitario
Centro Zonal Buenaventura
ICBF Sede Regional Valle
AV Simón Bolívar Kilometro 9 Buenaventura
Teléfono: 4882525 Ext. 274004
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

,

_____
_____

".

,

**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 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

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 DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CONSEJO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA** | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | **835.000.815-5** | | |
| TIPO DE DOCUMENTO | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | **76015952024** | 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 | 10 (día) abril (mes) 2025 (año) | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | **Vigencia** | PAGO No: | **5** DE **19** |
| VALOR A PAGAR | **$ 23.765.490,00** | EN LETRAS | **Veintitrés millones setecientos sesenta y cinco mil cuatrocientos noventa pesos M/CTE.** |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE **1** (día) **abril** (mes) **2025** (año) | HASTA | **30** (día) **abril** (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** | **8525** | **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** | **$ 23.765.490,00** |
| | | | | | | |

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

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSIGNAR EN EL BANCO: | **BANCO DAVIVIENDA S.A.** | NÚMERO DE CUENTA | **216070364973** | 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 | $ | 23.765.490,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ | 0. |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 23.765.490,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 23.765.490,00 |

**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 Munoz Mayor** | **CICLOS DE VIDA Y NUTRICION** | | **11/04/2025** |

**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

CCMA



CONSEJO COMUNITARIO
MAYOR DE ANCHICAYA

**CONSEJO COMUNITARIO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA**
**Palenque Regional el Congal**
**Resolución No. 023 de enero/ 15 /99**
**NIT 835000815-5**

# CUENTA DE COBRO No 5

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR
FAMILIAR
NIT:899999239-2

**DEBE A:**

CONSEJO COMUNITARIO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA
Nit: 835000815-5

**LA SUMA DE:** Veintitrés millones setecientos sesenta y cinco mil cuatrocientos noventa pesos **($23.765.490).**

**POR CONCEPTO DE:** Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales técnicos, guías operativas para la atención a la primera infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de “cero a siempre” durante el mes de abril 2025. Contrato 76015952024 de 2024.

Dado en Buenaventura a los nueve (09) días del mes de abril de 2025.

Atentamente,

**BERNARDO CAMACHO VENTE**
**Representante Legal**

Calle 5, No. 57ª piso 02 apto 201 Barrio cascajal
Fax: 092 24:13578-24: 12966
comanchicaya2008@gmail.com www.renacientes.org
Buenaventura Territorio Región del Pacifico

# CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **BERNARDO CAMACHO VENTE**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.468.330 de la Ciudad de Buenaventura, en mi calidad de Representante Legal de la Entidad **Contratista Consejo Comunitario Mayor del Rio Anchicayá con Nit No 835000815-5**, CERTIFICO que la entidad ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social en (salud, pensiones, riesgos profesionales) y aportes 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 dicho aporte.

Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 Ley 789 de 2002 y art 23 de la ley 1150 de 2007.

Para constancia se firma en la ciudad de Buenaventura a los nueve (09) días del mes de abril de 2025.

Atentamente,

_____
**BERNARDO CAMACHO VENTE**
**C.C. 16.468.330 B/TURA**
**Representante Legal**

CCMA



CONSEJO COMUNITARIO
MAYOR DE ANCHICAYA

**CONSEJO COMUNITARIO MAYOR DEL RIO ANCHICAYA**
**Palenque Regional el Congal**
**Resolución No. 023 de enero/ 15 /99**
**NIT 835000815-5**

## CERTIFICADO DE PAGO DE A PROVEEDORES

Buenaventura, 09 de abril de 2025.

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Regional Valle del Cauca.

Yo, **BERNARDO CAMACHO VENTE**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.468.330 de la Ciudad de Buenaventura, en mi calidad de Representante Legal de la Entidad **Contratista Consejo Comunitario Mayor del Rio Anchicayá con Nit No 835000815-5**, certifico bajo gravedad de juramento que esta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con sus proveedores de bienes y servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución, al corte del 30 de abril de 2025.

Para constancia se firma en la ciudad de Buenaventura a los nueve (09) días del mes de abril de 2025.

Atentamente,

**BERNARDO CAMACHO VENTE**
**C.C. 16.468.330 B/TURA**
**Representante Legal**

Calle 5, No. 57ª piso 02 apto 201 Barrio cascajal
Fax: 092 24:13578-24: 12966
comanchicaya2008@gmail.com www.renacientes.org
Buenaventura Territorio Región del Pacifico

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 835000815 | 5 | CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD DEL CONSEJO DE ANCHICAYA | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRINCIPAL | CLL 5 No. 57A 12 BRR CASCAJAL | BUENAVENTURA-VALLE | 3166285121 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-04 | 1373600848 | 9483750511 | E | 2025/04/04 | 2025/03/31 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $3,294,000 |

**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 | 38466120 | GAMBOA ISABELINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS018 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF57 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $14,900 | 30 | $1,423,500 | $71,300 | No | $549,000 |
| 2 | CC | 1028161581 | HERNANDEZ ANABELLI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS018 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF57 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $14,900 | 30 | $1,423,500 | $71,300 | No | $549,000 |
| 3 | CC | 1028185121 | HERNANDEZ LUZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS018 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF57 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $14,900 | 30 | $1,423,500 | $71,300 | No | $549,000 |
| 4 | CC | 38473778 | RENTERIA NILSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS018 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF57 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $14,900 | 30 | $1,423,500 | $71,300 | No | $549,000 |
| 5 | CC | 1192754456 | RENTERIA TATIANA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS018 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF57 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $14,900 | 30 | $1,423,500 | $71,300 | No | $549,000 |
| 6 | CC | 66938379 | VALENZUELA CARMEN | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS018 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF57 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $14,900 | 30 | $1,423,500 | $71,300 | No | $549,000 |
| **Total** | **Afiliados( 6)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $8,541,000 | $1,366,800 | | | $8,541,000 | $1,068,000 | | | $8,541,000 | $342,000 | | | $8,541,000 | $89,400 | | $8,541,000 | $427,800 | | $3,294,000 |

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 835000815 | 5 | CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD DEL CONSEJO DE ANCHICAYA | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRINCIPAL | CLL 5 No. 57A 12 BRR CASCAJAL | BUENAVENTURA-VALLE | 3166285121 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-04 | 1373600848 | 9483750511 | E | 2025/04/04 | 2025/03/31 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $3,294,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 6 | $1,366,800 | $0 | $0 | $1,366,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 6 | $1,366,800 | $0 | $0 | $1,366,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 6 | $89,400 | $0 | $0 | $89,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 6 | $89,400 | $0 | $0 | $89,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 6 | $342,000 | $0 | $0 | $342,000 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 6 | $342,000 | $0 | $0 | $342,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 6 | $1,068,000 | $0 | $0 | $1,068,000 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 6 | $1,068,000 | $0 | $0 | $1,068,000 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 6 | $256,800 | $0 | $0 | $256,800 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 6 | $256,800 | $0 | $0 | $256,800 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 6 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 6 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| **TOTAL** | | | | **6** | **$3,294,000** | **$0** | **$0** | **$3,294,000** |

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

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

## Documento del contrato cargado

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | < | >

### Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

### Plan de Pagos

Documento del contrato cargado

| 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: | 441.730.032,00 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: | 441.730.032,00 COP | 100% | - |
| Valor pendiente de entrega: | 441.730.032,00 COP | 100% | - |

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 76015952024 CCC ANCHICAYA - ACTA DE INICIO CONTRATO Copy.pdf | 76015952024 CCC ANCHICAYA - ACTA DE INICIO CONTRATO Copy.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 76015952024 CCC ANCHICAYA - ACTA DE INICIO.pdf | 76015952024 CCC ANCHICAYA - ACTA DE INICIO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Copia de INF-SUPERV PERIODICO N1 CTO76015952024 ANCHICAYA - ENERO.pdf | Copia de INF-SUPERV PERIODICO N1 CTO76015952024 ANCHICAYA - ENERO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Copia de INF-SUPERV PERIODICO N1 CTO76015952024 ANCHICAYA - FEBRERO.pdf | Copia de INF-SUPERV PERIODICO N1 CTO76015952024 ANCHICAYA - FEBRERO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EP217389 ANCHICAYA (1).pdf | EP217389 ANCHICAYA (1).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | RP 541024 RIO ANCHICAYA.pdf | RP 541024 RIO ANCHICAYA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | RP 8525 ANCHICAYA.pdf | RP 8525 ANCHICAYA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INF. SUPERVISION 4( MARZO 2025) 76015952024 ANCHICAYA..pdf | INF. SUPERVISION 4( MARZO 2025) 76015952024 ANCHICAYA..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 a.m. a 7:00 p.m.

Documento del contrato cargado