Outlook

Autorización pago giro mayo 2025 CTOS 76016122024, 76002022025, 76016352024, 76015862024, 76015912024

Desde Darling Palacios Lopez <Darling.Palacios@icbf.gov.co>
Fecha Vie 23/05/2025 16:25
Para Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>
CC Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>; 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>

Cordial saludo

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***SEXTO*** correspondiente al *mes de* ***MAYO 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* ***MAYO 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 supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINTO*** correspondiente al *mes de* ***MAYO 2025*** *del* contrato ***76002022025****, suscrito con la* ***ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR SECTOR GUABITO 5,*** 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* ***MAYO 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 supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***SEXTO*** correspondiente al *mes de* ***MAYO 2025*** *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* ***MAYO 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 supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***SEXTO*** correspondiente al *mes de* ***MAYO 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* ***MAYO 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 supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***SEXTO*** correspondiente al *mes de* ***MAYO 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* ***MAYO 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 supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***SEXTO****correspondiente al mes de* ***MAYO 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* ***MAYO 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,

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 CUNCA BAJA DEL RIO CALIMA**		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**835.000.708-5**
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**76016352024**
FECHA SUSCRIPCIÓN	**31** (día) **diciembre** (mes) **2024** (año)		
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE **2** (día) enero (mes) **2025** (año)	HASTA **30** (día) **junio** (mes) **2025** (año)	
RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**21** (día) **mayo** (mes) **2025** (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No: **6** DE **19**	
VALOR A PAGAR	$ 161.672.169,00	EN LETRAS	**CIENTO SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.**
PERÍODO DE PAGO	DESDE **1** (día) **mayo** (mes) **2025** (año)	HASTA **31** (día) **mayo** (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	**6025**	**10**	**C-4602-1500-9-704020-4602020-02**	**162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA**	02-02-02-009-002-01	**$ 153.312.879,00**
APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	**6025**	**10**	**C-4602-1500-9-704020-4602020-02**	**162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA**	02-02-02-009-002-01	**$ 8.359.290,00**

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**	NÚMERO DE CUENTA	**24135925924**	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		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	**$**	**161.672.169,00**
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	**$**	**161.672.169,00** B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	**$**	**161.672.169,00**

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DARLING PALACIOS LOPEZ	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**	**VALLE DEL CAUCA**	**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)
Johanna Mondragón Bonilla	**CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN**		**22/05/2025**

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
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
DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA
RESOLUCION #015 DE SEPTIEMBRE 15 DE 1998
NIT. # 835.000.708-5

Buenaventura, 21 de mayo de 2025

CUENTA DE COBRO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Dirección AV Simón Bolívar Km 9

DEBE A:

El Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca Baja del Rio Calima, identificado con Numero de Nit 835.000.708-5, la suma de ciento sesenta y un millones seiscientos setenta y dos mil ciento sesenta y nueve pesos mcte ($ 161.672.169) por concepto del sexto giro (Del mes de mayo 2025) del contrato No.76016352024 de 2024 para atención de la primera infancia.

GIRO SEXTO (MAYO 2025)	**$ 153.312.879**
GIRO ADICION INTEGRALIDAD HCB (MAYO 2025)	**$ 8.359.290**

Favor consignar a la cuenta de ahorro No. 24135925924 del Banco Caja Social, a nombre del Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca Baja del Rio Calima, Nit 835.000.708-5.

Cordialmente,

JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS
Representante Legal
C.C. No. 16.970.050

CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA
DE LA CUENCA BAJA DEL RÍO CALIMA
RESOLUCIÓN #015 DE SEPTIEMBRE 15 DE 1998
NIT: 835000708-5

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

Yo, **JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.970.050 de la Ciudad de Buenaventura, en mi calidad de **Representante Legal** de la Entidad **Contratista Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca Baja del Rio Calima** Identificada con Nit No 835000708-5, CERTIFICO que durante los últimos seis (6) meses legalmente exigibles, 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 1150de 2007.

Para constancia se firma en la ciudad de Buenaventura a los 21 días del mes de mayo 2025

Atentamente,



JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS
Representante Legal
C.C. No. 16.970.050

CERTIFICADO DEPAGO DE PAGO A PROVEEDORES

Yo. **JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS**, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 16.970.050 de Buenaventura Valle del Cauca** en mi calidad de Representante legal de la entidad contratista **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA con NIT 835.000.708,** CERTIFICO: manifiesto 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.

En constancia se firma en la ciudad de Buenaventura a los veintiuno (21) días del mes de mayo de 2025.

Atentamente,

JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS
Representante Legal
CC. No. 16.970.050 de **Buenaventura**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	835000708
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE CUENCA BAJA RIO CALIMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	COMUNIDAD DE BAJO CALIMA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - PLANILLA NUEVAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7969538967**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1451013003

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	17	$ 3.872.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.872.600	$ 0	$ 3.872.600
SUBTOTALES:										**$ 4.100.400**	**$ 0**	**$ 4.100.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 712.000
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 356.000
EPS018	EPS018-S.O.S.	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.424.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.424.000	$ 0	$ 0	$ 1.424.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 534.000
SUBTOTALES:													**$ 3.204.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.204.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18		$ 0	$ 0		$ 0	$ 135.000	$ 135.000	$ 0	$ 0	$ 135.000
SUBTOTALES:									**$ 135.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 135.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	18	$ 1.026.000	$ 0	$ 1.026.000
SUBTOTALES:			**$ 1.026.000**	**$ 0**	**$ 1.026.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	18	$ 770.400	$ 0	$ 770.400
PASENA	PASENA - SENA	18	$ 513.000	$ 0	$ 513.000
SUBTOTALES:			**$ 1.283.400**	**$ 0**	**$ 1.283.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1028160235	TAMAYO MONTANO ZULLI	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
2	CC 1028161258	ANGULO RIASCOS YILEYDI	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
3	CC 1028185665	CABALLERO GONZALEZ FABIOLA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
4	CC 1028600294	ADVINCULA MONDRAGON MARTHA YENNY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
5	CC 1111770626	DAJONES MANCILLA JENNY ROCIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
5	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000
2	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000
3	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000
4	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000
5	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	835000708
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE CUENCA BAJA RIO CALIMA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	COMUNIDAD DE BAJO CALIMA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - PLANILLA NUEVAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7969538967**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1451013003

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
6	CC 1111782639	GONZALES CASTRO FAIZZURY ANDREA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
7	CC 1111792681	ARBOLEDA TOVAR LINA MARCELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
8	CC 1111795901	MEDINA RODALLEGA BERTHA LENIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
9	CC 1111799808	ANGULO GARCES ANA FRANCISCA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
10	CC 1143932595	CARDENA HINESTROZA MARTHA ZULEIMA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
11	CC 25618270	CAICEDO ROMERO ALEXA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
12	CC 29230528	CAICEDO VIVEROS ROSARIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
13	CC 29230535	CAICEDO GIRALDO MARGARITA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
14	CC 29231560	MORENO ALVAREZ GRACIELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
15	CC 38465513	ANGULO MOSQUERA AYDA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
16	CC 38466702	HINESTROZA GONZALEZ ROSA ESTHER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
17	CC 38474967	VENTE PANAMENO MIRELLA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
18	CC 66938218	IZQUIERDO HINESTROZA LENY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 9.748.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	835000708
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE CUENCA BAJA RIO CALIMA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	COMUNIDAD DE BAJO CALIMA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - PLANILLA NUEVAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:			**7969540155**	TIPO DE PLANILLA:					E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO		2025
DÍAS DE MORA:		0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:					1451033012

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 911.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 911.200	$ 0	$ 911.200
25-14	25-14 COLPENSIONES	12	$ 2.733.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.733.600	$ 0	$ 2.733.600
SUBTOTALES:										**$ 3.644.800**	**$ 0**	**$ 3.644.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 712.000
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 534.000
EPS018	EPS018-S.O.S.	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.246.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.246.000	$ 0	$ 0	$ 1.246.000
SUBTOTALES:													**$ 2.848.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.848.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16		$ 0	$ 0		$ 0	$ 120.000	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000
SUBTOTALES:									**$ 120.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 120.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	16	$ 912.000	$ 0	$ 912.000
SUBTOTALES:			**$ 912.000**	**$ 0**	**$ 912.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	16	$ 684.800	$ 0	$ 684.800
PASENA	PASENA - SENA	16	$ 456.000	$ 0	$ 456.000
SUBTOTALES:			**$ 1.140.800**	**$ 0**	**$ 1.140.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																								PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1028161301	MURILLO BENITEZ LETICIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	CC 1111739235	VIVEROS ANGULO MARLIN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
3	CC 1111756593	VALENCIA ADVINCULA DIANA YISELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
4	CC 1111757223	HURTADO SOLIS CINDY PAOLA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
5	CC 1111760911	ARBOLEDA MURILLO OFELIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	835000708
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE CUENCA BAJA RIO CALIMA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	COMUNIDAD DE BAJO CALIMA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - PLANILLA NUEVAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7969540155**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1451033012		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
6	CC 1111777192	MURILLO RODRIGUEZ MARIA TERESA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
7	CC 29230377	LONGA ASPRILLA ANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
8	CC 29230459	ASPRILLA PEREA MARGARITA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
9	CC 29230536	MURILLO RIVAS LUZ MARIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
10	CC 29260671	VALENCIA SINISTERRA FRANCIA ELENA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
11	CC 31586352	RIVAS YANET ZULI	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
12	CC 38467497	PANAMENO RAMOS NANCY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
13	CC 38473764	REVELO ERAZO SANDRA YIRLEY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
14	CC 66738703	MORENO LARA SANDRA PAOLA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
15	CC 66742318	RIVAS MURILLO MARIA CRUZ DORILA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
16	CC 66748835	MORENO ARBOLEDA ANDREA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 8.665.600

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHlpadilla LINA MARCELA PADILLA SILVA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-076 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE
Fecha y Hora Sistema: 2025-04-08-3:18 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 11125 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	6025	**Fecha Registro:**	2025-01-10	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-076 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.720.390.197,00	**Valor Total Operaciones:**	71.053.965,00			**Valor Actual:**	1.791.444.162,00	**Saldo x Obligar:**	1.375.758.037,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	835000708	**Razón Social:**	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24135925924	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	66822744	**Nombre:**	JANET QUINONES PRECIADO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	76016352024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-01-02

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	Nación	10	CSF	2025-04-04	1.720.390.197,00	71.053.965,00		
					Total:	1.720.390.197,00	71.053.965,00	1.791.444.162,00	1.375.758.037,00

Objeto:	VF 11400 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 ICB

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-076	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-31	1.791.444.162,00	1.375.758.037,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN Y ADICIÓN DEL CONTRATO DE APORTE No. 76016352024 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA Y CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUNCA BAJA DEL RIO CALIMA

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTE
NUMERO	**76016352024**
OBJETO	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”
CONTRATISTA	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUNCA BAJA DEL RIO CALIMA - 835000708**
SUPERVISOR	**DARLING PALACIOS LOPEZ**
VALOR INICIAL	**$2.615.152.098**
PLAZO INICIAL	Desde el **02/01/2025** hasta el **30/06/2026**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**31/12/2024**
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	**02/01/2025**
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	**30/06/2026**
CDP	**CDP 2024: 206924 de 27/12/2024** **CDP 2025: 11125 de 10/01/2025**
RP	**RP 2024: 543124 de 31/12/2024** **RP 2025: 6025 de 10/01/2025**
MODIFICACIONES REALIZADAS	
ADICIONES	N/A.
PRORROGAS	N/A.
SUSPENSIÓNES	N/A.
VALOR TOTAL	N/A.
PLAZO FINAL	N/A.
OTRAS MODIFICACIONES	N/A.

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACIÓN	**MODIFICACIÓN Y ADICIÓN**
VALOR ADICIONAR	**$71.053.965**
CDP	**11125 de 10/01/2025**

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

<table>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>El valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

<table>
<tr><th>VIGENCIA</th><th>DESEMBOLSO</th><th>PERIODO</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>2024</td><td>1 DICIEMBRE</td><td>MENSUAL</td><td>$4.459.963</td></tr>
<tr><td rowspan="12">2025</td><td>1 ENERO</td><td>MENSUAL</td><td>$114.947.599</td></tr>
<tr><td>2 FEBRERO</td><td>MENSUAL</td><td>$150.369.263</td></tr>
<tr><td>3 MARZO</td><td>MENSUAL</td><td>$150.369.263</td></tr>
<tr><td>4 ABRIL</td><td>MENSUAL</td><td>$149.897.705</td></tr>
<tr><td>5 MAYO</td><td>MENSUAL</td><td>$161.672.169</td></tr>
<tr><td>6 JUNIO</td><td>MENSUAL</td><td>$138.123.241</td></tr>
<tr><td>7 JULIO</td><td>MENSUAL</td><td>$167.559.401</td></tr>
<tr><td>8 AGOSTO</td><td>MENSUAL</td><td>$155.784.937</td></tr>
<tr><td>9 SEPTIEMBRE</td><td>MENSUAL</td><td>$164.615.785</td></tr>
<tr><td>10 OCTUBRE</td><td>MENSUAL</td><td>$149.897.705</td></tr>
<tr><td>11 NOVIEMBRE</td><td>MENSUAL</td><td>$152.841.321</td></tr>
<tr><td>12 DICIEMBRE</td><td>MENSUAL</td><td>$135.365.773</td></tr>
<tr><td rowspan="6">2026</td><td>1 ENERO</td><td>MENSUAL</td><td>$96.156.925</td></tr>
<tr><td>2 FEBRERO</td><td>MENSUAL</td><td>$155.637.819</td></tr>
<tr><td>3 MARZO</td><td>MENSUAL</td><td>$155.637.819</td></tr>
<tr><td>4 ABRIL</td><td>MENSUAL</td><td>$155.637.819</td></tr>
<tr><td>5 MAYO</td><td>MENSUAL</td><td>$155.637.819</td></tr>
<tr><td>6 JUNIO</td><td>MENSUAL</td><td>$171.593.737</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>PRÓRROGA</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>SUSPENSIÓN</td><td>N/A.</td></tr>
<tr><td>LIBERACIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>OTRA MODIFICACIÓN</td><td>Modifíquese la CLÁUSULA 6. VALOR Y FORMA DE PAGO de las CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS DE HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR (HCB), HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR FAMILIA, MUJER E INFANCIA (HCB FAMI) – HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR FAMILIAR, MUJER E INFANCIA PARA EL BIENVENIR (HCB FAMI BIENVENIR) – JARDINES COMUNITARIOS (JC).</td></tr>
</table>

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON
Que, el día **31/12/2024** el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF Regional Valle del Cauca suscribió **Contrato de Aporte No. 76016352024** con el operador **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUNCA BAJA DEL RIO CALIMA** con el siguiente **Objeto:** "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"."

PÍLOTO

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Que, en el marco del **PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE MODIFICACIONES CONTRACTUALES P10.ABS Versión 4**, en cuya Actividad 1 se indica que es responsabilidad del Supervisor del Contrato *"Elaborar y radicar la justificación de modificación del contrato o convenio (…)"* y, atendiendo lo establecido en el Articulo 44. Prórrogas, Adiciones y Modificaciones del Manual de Contratación de ICBF vigente, en el que se establece: *"Los contratos y convenios celebrados por el ICBF podrán ser prorrogados en su plazo, adicionados en el valor o modificados en algún aspecto específico, siempre que se encuentren debidamente justificadas y fundadas esas circunstancias por parte del supervisor del contrato, de modo que no se modifique el objeto o la naturaleza del contrato o convenio, ni utilizarse tales figuras para obviar la adecuada planeación y control de la ejecución a cargo de la supervisión o interventoría.",* se pone en conocimiento del Grupo Jurídico, de la presente solicitud de trámite contractual.

Que en el marco de lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, así como de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, adoptada a través de la Ley 1804 de 2016, y, en aplicación de lo contenido en el artículo 6 del Anexo No. 1 del Manual de Contratación vigente y el Capítulo III del Manual de Contratación del ICBF vigente, y las demás normas que lo sustituyan, modifiquen o adicionen referentes a las competencias de los Directores Regionales y al Régimen Especial de Aporte respectivamente, con la finalidad de cumplir con los elementos administrativos y presupuestales que se instituyen en los Lineamientos de Programación y Ejecución de Metas Sociales y Financieras vigentes para la vigencia fiscal 2024 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar — ICBF, la Dirección Nacional de Contratación y la Dirección Nacional de Primera Infancia de ICBF, imparte orientaciones para el trámite contractual tendiente a la suscripción de la **MODIFCACIÓN ADICIÓN** de los contratos de aporte, que contemplen los servicios dirigidos a la Primera Infancia.

Que las orientaciones fueron emitidas mediante el **MEMORANDO DE ORIENTACIONES** Radicado No. **20251600000025373 del 4 de marzo de 2025** con el siguiente asunto "***Orientaciones para la contratación de integralidad de los contratos de aporte de servicios de modalidad comunitaria***".

Conforme a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, *"Colombia Potencia Mundial de la Vida*" y la Ley 1804 de 2016, por la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia "*de Cero a Siempre*", el Gobierno Nacional avanza en la universalización de la atención integral a la primera infancia, el fortalecimiento y cualificación de los servicios de modalidad comunitaria.

En este sentido, se orienta a las Direcciones Regionales proceder con la contratación del componente de integralidad, buscando garantizar que los servicios de la modalidad familiar y comunitaria cuenten con los equipos de trabajo que garanticen la integralidad como parte del mejoramiento de la calidad en la atención a la primera infancia para lo cual podrán tener la posibilidad de escoger entre las siguientes opciones:

A) **Operación directa:** Contratación de talento humano que conformen equipos de integralidad por centro zonal acorde con el número de Unidades de Atención de HCB, HCB Fami Bienvenir y jardín comunitario adscritos al centro zonal. Esta contratación fortalece los equipos de primera infancia de los centros zonales y mejora los procesos de cualificación de los servicios y se realizará por parte de la Dirección Regional, con la supervisión a cargo de cada centro zonal.

El trámite para la contratación talento humano se realizará de conformidad con el procedimiento establecido para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión v6, el cual se encuentra publicado en el web del ICBF.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

B) **Adición a los contratos de aporte suscritos:** Se podrá adicionar el recurso de integralidad a los contratos de aporte suscritos desde la Dirección Regional para la modalidad comunitaria, acorde a la proporcionalidad de unidades de atención que se encuentran adscritas a cada contrato y la disponibilidad de los recursos asignados a cada regional por este componente.

Para lo cual desde **LA DIRECCIÓN DE LA REGIONAL VALLE se adelantará la opción B) Adición a los contratos de aporte suscritos.**

Es responsabilidad del contratista en cualquiera de las opciones: garantizar la calidad del servicio para el cual ha sido contratado el talento humano de cualificación, por lo tanto, entre sus responsabilidades esta garantizar que la persona contratada cumpla con el perfil establecido y sea del territorio, los procesos de formación o capacitación del talento humano y el seguimiento al cumplimiento de las actividades propias del servicio.

Teniendo en cuenta que, las Regionales son unidades ejecutoras en SECOP II, y en el marco de las facultades delegadas de ordenación del gasto, según lo dispone la Resolución 2859 de 2013 del ICBF y el Manual de Contratación vigente, respectivamente, es responsabilidad de la Regional publicar todos los documentos e información contractual y de ejecución que surjan durante el contrato de aporte en SECOP II.

Que, en este contexto, las Direcciones Regionales deberán gestionar, perfeccionar y verificar el cumplimiento de los requisitos contractuales correspondientes para las modificaciones necesarias, asegurando la ejecución conforme a las disposiciones aplicables.

El plazo de ejecución de estos recursos está estimado para ocho meses y medio meses (8.5) de operación, con fecha de cierre hasta 15 de diciembre de 2025.

En ese sentido, se deben **ADICIONAR** recursos para la vigencia 2025 a los contratos de aporte suscritos, por lo tanto, el valor de la presente **ADICIÓN** será por la suma de **SETENTA Y UN MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($71.053.965),** los cuales se encuentran amparados en el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 11125 DEL 10/01/2025**, para ser adicionados al **Registro Presupuestal No. 6025 DEL 10/01/2025**, Identificador Presupuestal **C-4602-1500-9-704020-4602020-02**, Recurso **10**, Dependencia **162- SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA** e Identificador Presupuestal **C-4602-1500-9-704020-4602020-02,** Recurso **10**, que se discrimina de esta forma:

1. **Como Aporte del ICBF: La suma de SETENTA Y UN MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($71.053.965).**

Que, adelantado el análisis, se establece que al **Contrato de Aporte No. 76016352024** pueden ser **ADICIONADOS** los recursos necesarios teniendo en cuenta que el valor a adicionar **NO SUPERA EL 50%** del valor inicial del contrato.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Que, el Comité de Contratación del ICBF Regional Valle del Cauca mediante **Acta No. 17** del **27 de marzo de 2025** emitió **CONCEPTO FAVORABLE** para adelantar el proceso de contratación que aquí se menciona.

De acuerdo con las consideraciones anteriores y a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto-Ley 019 de 2012, Ley 7 de 1979, el Decreto 1082 de 2015, es procedente celebrar la presente **MODIFICACION Y ADICIÓN** la cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

CLÁUSULA PRIMERA - ADICIÓN: Adiciónese al valor del contrato la suma de **SETENTA Y UN MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($71.053.965),** que se discrimina de esta forma:

1. **Como Aporte del ICBF: La suma de SETENTA Y UN MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($71.053.965).**

CLÁUSULA SEGUNDA - MODIFICACIÓN: Modifíquese la **CLÁUSULA SEXTA – VALOR Y FORMA DE PAGO** de las **CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS DE HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR (HCB), HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR FAMILIA, MUJER E INFANCIA (HCB FAMI) – HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR FAMILIAR, MUJER E INFANCIA PARA EL BIENVENIR (HCB FAMI BIENVENIR) – JARDINES COMUNITARIOS (JC),** a fin de que disponga de la siguiente manera:

"(...)

CLÁUSULA 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

6.1. VALOR DEL CONTRATO

El valor del presente contrato corresponde a la suma de **DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.686.206.063),** *compuesto de la siguiente manera:*

1. *La suma de* ***DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL SESENTA Y TRES PESOS*** **M/CTE ($2.686.206.063)**, *como aporte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para la* ***Atención de los Beneficiarios.***

(...)

6.2. FORMA DE PAGO

El valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

VIGENCIA	DESEMBOLSO	PERIODO	VALOR
2024	1 DICIEMBRE	MENSUAL	**$4.459.963**
2025	1 ENERO	MENSUAL	**$114.947.599**
	2 FEBRERO	MENSUAL	**$150.369.263**
	3 MARZO	MENSUAL	**$150.369.263**
	4 ABRIL	MENSUAL	**$149.897.705**
	5 MAYO	MENSUAL	**$161.672.169**
	6 JUNIO	MENSUAL	**$138.123.241**
	7 JULIO	MENSUAL	**$167.559.401**
	8 AGOSTO	MENSUAL	**$155.784.937**
	9 SEPTIEMBRE	MENSUAL	**$164.615.785**
	10 OCTUBRE	MENSUAL	**$149.897.705**
	11 NOVIEMBRE	MENSUAL	**$152.841.321**
	12 DICIEMBRE	MENSUAL	**$135.365.773**
2026	1 ENERO	MENSUAL	**$96.156.925**
	2 FEBRERO	MENSUAL	**$155.637.819**
	3 MARZO	MENSUAL	**$155.637.819**
	4 ABRIL	MENSUAL	**$155.637.819**
	5 MAYO	MENSUAL	**$155.637.819**
	6 JUNIO	MENSUAL	**$171.593.737**

(…)."

CLÁUSULA TERCERA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: El valor de la presente **ADICIÓN** se encuentra amparado presupuestalmente en el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 11125 DEL 10/01/2025**, para ser adicionados al **Registro Presupuestal No. 6025 DEL 10/01/2025**, Identificador Presupuestal **C-4602-1500-9-704020-4602020-02**, Recurso **10**, Dependencia **162- SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA** e Identificador Presupuestal **C-4602-1500-9-704020-4602020-02,** Recurso **10**, que se discrimina de esta forma:

AÑO	DEP GASTO	RUBRO PPTAL	DESCRIPCIÓN	REC	VALOR
2025	162- SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	**C-4602-1500-9-704020-4602020-02**	SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	10	**$71.053.965**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CLAUSULA CUARTA GARANTÍAS: El **OPERADOR** se compromete a modificar a favor del ICBF, la(s) garantía(s) del Contrato de Aporte, ajustándolas al valor total del contrato en virtud de la adición realizada, y a cargarlas en la plataforma SECOP II dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la aprobación del presente documento para revisión del Grupo Jurídico y posterior remisión para aprobación del Ordenador del Gasto. **CLAUSULA QUINTA - PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Todas las estipulaciones, términos y demás condiciones pactadas en el Contrato de Aporte, no modificadas, continúan vigentes sin variación. **CLAUSULA SEXTA - MANIFESTACIÓN**: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa de la presente **MODIFICACIÓN y ADICIÓN** por lo que, en consecuencia, se obligan en todo lo ordenado y manifestado. **CLAUSULA SEPTIMA -. PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** La presente **MODIFICACIÓN y ADICIÓN** se entiende perfeccionada con la firma de las partes. Para su legalización se requiere el Registro Presupuestal del Compromiso emitido por ICBF, y el ajuste de las garantías por parte del Operador, con su respectiva aprobación por parte del Ordenador del Gasto. **CLAUSULA OCTAVA - PUBLICACIÓN:** En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento en el SECOP II que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co estableciendo que la autenticación del SECOP II, es decir, las aprobaciones realizadas con los usuarios asignados constituyen una firma electrónica en los términos del Artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.
ANEXOS	**1.** Constancia de creación de **SITCO** para tramite de modificación (En estado ENVIADO). **2.** Solicitud de trámite contractual dirigida a la Coordinación Jurídica (Radicada y firmada por el Coordinador del Grupo/CZ o Supervisor del Contrato). **3.** Certificado de Disponibilidad presupuestal (Cuando aplique) **4.** Registro Presupuestal (Cuando aplique) **5.** Plan Anual de Compras y Contratación PACCO (Cuando aplique) **6.** Justificación de la modificación contractual - **F1.P10.ABS – Versión 3.** **7.** Certificado Antecedentes Disciplinarios (PROCURADURÍA) - **Vigencia no mayor a 30 días – Representante Legal y Persona Jurídica.** **8.** Certificado Antecedente Responsabilidad Fiscal (CONTRALORÍA) - **Vigencia no mayor a 30 días – Representante Legal y Persona Jurídica.** **9.** Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC **- Vigencia no mayor a 30 días – Representante Legal** **10.** Certificación de Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM – **Vigencia NO mayor a 30 días – Representante Legal.** **11.** Certificado de Antecedentes Judiciales - **Vigencia no mayor a 30 días – Representante Legal.** **12.** Formato Autorización Consulta Inhabilidades por Delitos Sexuales - **F4.P5.ABS –Versión 1** **13.** Consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales - **Vigencia no mayor a 30 días –Representante Legal.** **14.** Certificación Pago Aportes de Seguridad Social Integral - **Mes corriente o inmediatamente anterior a la solicitud del trámite. (En caso de**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	suscribirse por el REVISOR FISCAL y/o CONTADOR, debe anexarse Cedula de Ciudadanía, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes de la Profesión). **15.** Formato Flujo de Pagos 4 F3.P3.GF - Versión 4 – Firmado por el Coordinador del área solicitante y diligenciado. **16.** Documento que acredite la Personería Jurídica (Certificación de Personería Jurídica expedido por el ICBF y/o Certificado de Existencia y Representación Legal) – **Vigencia no mayor a TRES (03) MESES y/o no mayor a TREINTA (30) DÍAS respectivamente. (Cuando aplique).** **17.** Registro Único Tributario – **RUT** **18.** Acta de Comité en la que se aprobó el trámite de modificación (Cuando aplique **19.** Delegaciones y/o autorizaciones necesarias para contratar de acuerdo con los lineamientos técnicos contenidos en el manual de contratación y los alcances emitidos por la Dirección de Contratación y/o misional para cada modalidad, y las directrices impartidas en el marco del proceso de la contratación -AVAL Y/O AUTORIZACIÓN-. (Cuando aplique)
FIRMA LA SOLICITUD **DARLING PALACIOS LOPEZ** **SUPERVISOR(A) CONTRATO 76016352024** **CZ BUENAVENTURA**	

CONTROL DE CAMBIOS.

Fecha	Versión	Descripción de cambio
24/10/2017	F1.P10.ABS V2	Se agrega pie de página cuando los formatos contienen información personal o personal sensible.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

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:	2.686.206.063,00 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:	2.686.206.063,00 pesos	100 %	-
Valor pendiente de entrega:	2.686.206.063,00 pesos	100 %	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	76016352024 - ACTA DE INICIO.pdf	76016352024 - ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	76016352024_informe superv_enero.pdf	76016352024_informe superv_enero.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	76016352024_informe superv_febrero 2025.pdf	76016352024_informe superv_febrero 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EP217386 RÍO CALIMA (1).pdf	EP217386 RÍO CALIMA (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION 3(MARZO 2025) 76016352024 CCC RIO CALIMA.pdf	INF. SUPERVISION 3(MARZO 2025) 76016352024 CCC RIO CALIMA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 543124 RÍO CALIMA.pdf	RP 543124 RÍO CALIMA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 6025 CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA.pdf	RP 6025 CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	INF. SUPERVISIÓN 5(ABRIL 2025) 76016352024 CCC CALIMA.pdf	INF. SUPERVISIÓN 5(ABRIL 2025) 76016352024 CCC CALIMA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte remoto Ayuda Español (Colombia)