Outlook

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

Desde Darling Palacios Lopez <Darling.Palacios@icbf.gov.co>
Fecha Mar 24/06/2025 16:48
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* ***SEPTIMO*** correspondiente al *mes de* ***JUNIO 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* ***JUNIO 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* ***JUNIO 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* ***JUNIO 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* ***SEPTIMO*** correspondiente al *mes de* ***JUNIO 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 ***JUNIO 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* ***SEPTIMO*** correspondiente al *mes de* ***JUNIO 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* ***JUNIO 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* ***SEPTIMO*** correspondiente al *mes de* ***JUNIO 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* ***JUNIO 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* ***SEPTIMO*** *correspondiente al mes de* ***JUNIO 2025*** *del contrato* ***7601591202****4, 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* ***JUNIO 2025.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Atentamente,

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

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

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

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

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the

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

Yo, **DARLING PALACIOS LOPEZ**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA 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	**19** (día) **junio** (mes) **2025** (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No: **7** DE **19**	
VALOR A PAGAR	$ 138.123.241,00	EN LETRAS	**CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE.**
PERÍODO DE PAGO	DESDE **1** (día) **junio** (mes) **2025** (año)	HASTA **30** (día) **junio** (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	**$ 129.763.951,00**
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	**$ 138.123.241,00**	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	**$ 138.123.241,00**	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	**$ 138.123.241,00**	

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)
Iván Andrés Posada Villaneda	**CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN**		**20/06/2025**

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 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, 20 de junio 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 veintinueve millones setecientos sesenta y tres mil novecientos cincuenta y un pesos mcte ($ 129.763.951) por concepto del séptimo giro (Del mes de junio 2025) y ocho millones trecientos cincuenta y nueve mil doscientos noventa pesos mcte ($ 8.359.290) del giro adición integralidad, para un total del giro por ciento treinta y ocho millones ciento veintitrés mil doscientos cuarenta y un pesos mcte ($ 138.123.241) del contrato No.76016352024 de 2024 para atención de la primera infancia.

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

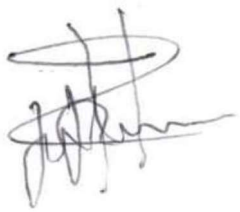
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y APORTES PARAFISCALES

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 20 días del mes de junio 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 mayo de 2025.

En constancia se firma en la ciudad de Buenaventura a los veinte (20) días del mes de junio 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:	**7973922550**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1530762497

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
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 534.000
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
EPS018	EPS018-S.O.S.	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.246.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.246.000	$ 0	$ 0	$ 1.246.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 712.000
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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	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 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:	**7973922550**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1530762497

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	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	ESS062-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	$ 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	$ 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	$ 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	$ 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	$ 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	$ 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	$ 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	$ 0	$ 0
14	CC 36738703	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	$ 0	$ 0
15	CC 36742318	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	$ 0	$ 0
16	CC 36748835	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	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 8.665.600

Planilla Pagada
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:	**7973924200**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1530788064

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	16	$ 3.644.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.644.800	$ 0	$ 3.644.800
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 534.000
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 356.000
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 712.000
EPS018	EPS018-S.O.S.	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.424.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.424.000	$ 0	$ 0	$ 1.424.000
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																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD					ARP											CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1028160235	TAMAYO MONTANO ZULLI	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
2	CC 1028161258	ANGULO RIASCOS YILEYDI	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 1028185665	CABALLERO GONZALEZ FABIOLA	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
4	CC 1028600294	ADVINCULA MONDRAGON MARTHA YENNY	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
5	CC 1111770626	DAJONES MANCILLA JENNY ROCIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO																		231001-COLFONDOS	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 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:	**7973924200**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1530788064

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
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																		230301-PORVENIR	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 CULEIMA	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 36938218	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

TOTAL PAGADO: $ 9.748.800

Planilla Pagada
Planilla Pagada

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					

Documento del contrato cargado

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
☐	INF. SUPERVISIÓN 5(ABRIL 2025) 76016352024 CCC CALIMA.pdf	INF. SUPERVISIÓN 5(ABRIL 2025) 76016352024 CCC CALIMA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 543124 RÍO CALIMA.pdf	RP 543124 RÍO CALIMA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Documento del contrato cargado

☐	RP 6025 CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA.pdf	RP 6025 CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISIÓN 6(MAYO 2025) 76016352024 CCC CALIMA.pdf	INF. SUPERVISIÓN 6(MAYO 2025) 76016352024 CCC CALIMA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo