Outlook

Autorización de pago de febrero de 2026

Desde Darling Palacios Lopez <Darling.Palacios@icbf.gov.co>
Fecha Mar 17/02/2026 10:24
Para Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>; Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>; Claudia Milena Martinez Ramirez <Claudia.MartinezR@icbf.gov.co>; Keli Viviana Munoz Mayor <Keli.Munoz@icbf.gov.co>
CC Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Gilberto Beltran Molano <Gilberto.Beltran@icbf.gov.co>

Cordial saludo

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisor de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINCEAVO correspondiente*** al *mes de* ***FEBRERO 2026*** *del* contrato ***76016122024****, suscrito con* ***CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO*****,** para *lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en el mes de* ***FEBRERO 2026.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisor de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINCEAVO*** correspondiente al *mes de* ***FEBRERO 2026*** *del* contrato ***76016362024****, suscrito con* ***CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO DAGUA (ZONA MEDIA Y ALTA)*****,** para *lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en el mes de* ***FEBRERO 2026.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisor de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINCEAVO*** correspondiente al *mes de* ***FEBRERO 2026*** *del* contrato ***76015862024****, suscrito con* ***CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO*****,** para *lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en el mes de* ***FEBRERO 2026.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisor de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINCEAVO*** *correspondiente al mes de* ***FEBRERO 2026*** *del contrato* ***76015912024****, suscrito con* ***ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR SECTOR LA INMACULADA*** *para lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en el mes de* ***FEBRERO 2026.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

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

Atentamente

BIENESTAR FAMILIAR

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

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

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

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR

FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

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

Yo, **DARLING PALACIOS LOPEZ**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**835.000.978-7**				
TIPO DE DOCUMENTO	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**76015862024**	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESD: **31** (día) **diciembre** (mes) **2024** (año)	HASTA	**30** (día) **julio** (mes) **2026** (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**18** (día) **febrero** (mes) **2026** (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No: **15** DE **19**	
VALOR A PAGAR	**$ 118.106.193,00**	EN LETRAS	**CIENTO DIECIOCHO MILLONES CIENTO SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS MCTE.**
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA	28 (día) febrero (mes) 2026 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	**49526**	**10**	**C-4602-1500-9-704020-4602020-02**	**EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA**	**02-02-02-009-002-01**	**$ 118.106.193**

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	**BANCO CAJA SOCIAL S.A.**	NÚMERO DE CUENTA	**24124485820**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

3. OBSERVACIONES

El criterio de Clasificación del gasto corresponde a Gasto Público.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	0.
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	118.106.193,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	0.
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	118.106.193,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	118.106.193,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DARLING PALACIOS LOPEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	VALLE DEL CAUCA	CZ. BUENAVENTURA	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
GILBERTO BELTRAN MOLANO	CONTRATISTA	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JEISON JAVIER ALBAN GAVIRIA	**GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN**		**18/02/2026**

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO
PALENQUE REGIONAL EL CONGAL – PCN
Resolución No. 002 de Febrero 6 de 1997 – Nit. No. 835000978-7

Buenaventura, febrero 13 del 2025

CUENTA DE COBRO No.15

INSTUTITO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899 999239
Teléfono: 4377630
Dicrecion: ak 68 64 c75, bogota

DEBE A:
CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO
NIT: 835 000978-7
Celuar: 310 4358366
Calle 4 # 16-90 santa Rosa
Buenaventura

LA SUMA DE: CIENTO DIECIOCHO MILLONES CIENTOSEIS MIL CIENTONOVENTA Y TRES PESOS MCT (118.106.193)

POR CONCEPTO DE: decimoquinto giro del contrato de aportes numero 76015862024 firmado por el **ICBF** para la Atención a la primera infancia.

Atentamente;

Wilber Valencia C

WILBER VALENCIA CORRALES
C.C. 1.192.753.700
Representante Legal
C.C Rio Raposo

CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO
PALENQUE REGIONAL EL CONGAL – PCN
Resolución No. 002 de Febrero 6 de 1997 – Nit. No. 835000978-7

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **WILBER VALENCIA CORRALES**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.192.753.700** de Buenaventura, en mi condición de **Representante Legal** del **Consejo Comunitario del rio Raposo identificado con NIT: 835000978-7** CERTIFICO que durante los (6) últimos meses calendario legalmente legible exigible, la empresa ha realizado el pago de los aporte al sistema de Seguridad Social (Salud Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales (Caja de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA) exigidos por lay y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Para constancia se firma en la ciudad de Buenaventura, a los 13 días del mes de febrero del 2026.

Atentamente,

Wilber Valencia C

WILBER VALENCIA CORRALES
Representante Legal
C.c. No. **1.192.753.700** de Buenaventura

CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO
PALENQUE REGIONAL EL CONGAL – PCN
Resolución No. 002 de Febrero 6 de 1997 – Nit. No. 835000978-7

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Buenaventura, febrero 13 del 2026

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL VALLE

Yo **WILBER VALENCIA CORRALES**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.192.753.700 De la Ciudad de Buenaventura, en mi calidad de **Representante Legal** de la Entidad Contratista **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RAPOSO**, Identificada con Nit No 805012004-1, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de **febrero.**

Atentamente,

Wilber Valencia C

WILBER VALENCIA CORRALES
Representante Legal
C.c. No. 1.192.753.700 de Buenaventura

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 835000978	7	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO	A - 200 O MAS COTIZANTES	CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO	corregimiento rio raposo	BUENAVENTURA-VALLE	2413578	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	42927709	9499359217	E	2026/02/18	2026/02/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$14,667,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	31383583	ABADIA GORGONIA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$711,750	$35,700	No	$581,600
2	CC	1028184501	CASQUETE KEISY							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
3	CC	1028184801	CUERO LUZ							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
4	CC	38485286	CUERO NORA		X					X											230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC18	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
5	CC	31611689	ESPINOSA CELINA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
6	CC	1028184485	GAMBOA DEYLA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
7	CC	29258125	GAMBOA MANUELA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
8	CC	1192753525	HURTADO MIRIAN							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
9	CC	38468500	MARQUEZ BLACINA		X					X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
10	CC	38467425	MICOLTA CEVELINDA		X					X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
11	CC	38480186	MINA ORFILIA		X					X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
12	CC	31611608	MIRANDA ENNY																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$711,750	$35,700	No	$581,600
13	CC	1028184637	MONTAÑO FLOR							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
14	CC	38466113	PALACIOS MARINA		X					X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
15	CC	31610965	PARRA MARLING		X					X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
16	CC	29258157	RENTERIA CELIA		X					X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
17	CC	38485297	RENTERIA NISLE							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
18	CC	31610886	RIVAS AIDA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
19	CC	38480093	RODALLEGAS OVILIA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
20	CC	38510126	SINISTERRA NEIDA		X					X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
21	CC	38510084	VALENCIA MARIA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
22	CC	66743443	VICTORIA SILVIA		X					X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700	No	$675,200
Total	**Afiliados(22)**																						$38,519,910	$6,164,400			$38,519,910	$4,815,800			$36,441,600	$1,459,000			$38,519,910	$402,600		$36,441,600	$1,825,400		$14,667,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

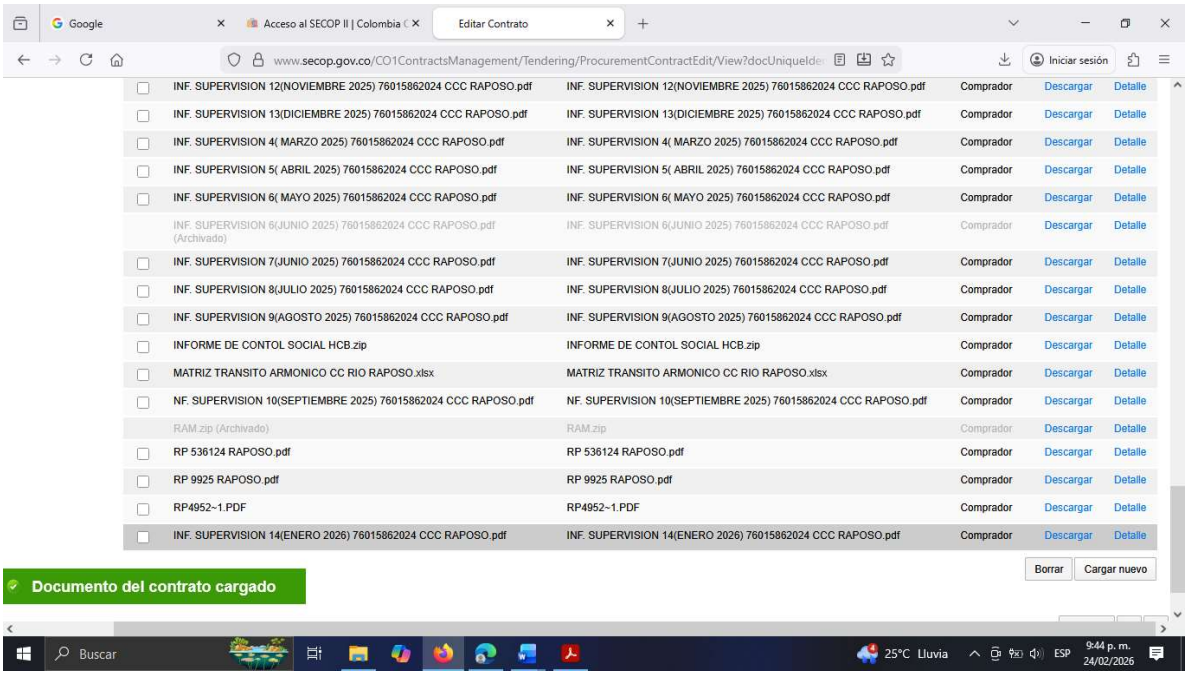
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 835000978	7	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO	A - 200 O MAS COTIZANTES	CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO	corregimiento rio raposo	BUENAVENTURA-VALLE	2413578	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	42927709	9499359217	E	2026/02/18	2026/02/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$14,667,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				22	$6,164,400	$0	$0	$6,164,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$840,600	$0	$0	$840,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	17	$4,763,400	$0	$0	$4,763,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$560,400	$0	$0	$560,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$402,600	$0	$0	$402,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	22	$402,600	$0	$0	$402,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,459,000	$0	$0	$1,459,000
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	22	$1,459,000	$0	$0	$1,459,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				22	$4,815,800	$0	$0	$4,815,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$437,800	$0	$0	$437,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$218,900	$0	$0	$218,900
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$218,900	$0	$0	$218,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	18	$3,940,200	$0	$0	$3,940,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,094,800	$0	$0	$1,094,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	22	$1,094,800	$0	$0	$1,094,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$730,600	$0	$0	$730,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	22	$730,600	$0	$0	$730,600
TOTAL				22	$14,667,200	$0	$0	$14,667,200


Google
Acceso al SECOP II | Colombia C
Editar Contrato
www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueId
Iniciar sesión
INF. SUPERVISION 12(NOVIEMBRE 2025) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf
INF. SUPERVISION 13(DICIEMBRE 2025) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf
INF. SUPERVISION 4(MARZO 2025) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf
INF. SUPERVISION 5(ABRIL 2025) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf
INF. SUPERVISION 6(MAYO 2025) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf
INF. SUPERVISION 6(JUNIO 2025) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf (Archivado)
INF. SUPERVISION 7(JUNIO 2025) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf
INF. SUPERVISION 8(JULIO 2025) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf
INF. SUPERVISION 9(AGOSTO 2025) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf
INFORME DE CONTOL SOCIAL HCB.zip
MATRIZ TRANSITO ARMONICO CC RIO RAPOSO.xlsx
NF. SUPERVISION 10(SEPTIEMBRE 2025) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf
RAM.zip (Archivado)
RP 536124 RAPOSO.pdf
RP 9925 RAPOSO.pdf
RP4952~1.PDF
INF. SUPERVISION 14(ENERO 2026) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Documento del contrato cargado
Buscar
25°C Lluvia
ESP
9:44 p. m.
24/02/2026