Outlook

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

Desde Darling Palacios Lopez <Darling.Palacios@icbf.gov.co>
Fecha Vie 11/04/2025 16:49
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* ***QUINTO*** correspondiente al *mes de* ***ABRIL 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* ***ABRIL 2025.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***CUATRO*** correspondiente al *mes de* ***ABRIL 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* ***ABRIL 2025.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINTO*** correspondiente al *mes de* ***ABRIL 2025*** *del* contrato ***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* ***ABRIL 2025.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINTO*** correspondiente al *mes de* ***ABRIL 2025*** *del* contrato ***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 **ABRIL 2025.** Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINTO*** correspondiente al *mes de* ***ABRIL 2025*** *del* contrato ***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* ***ABRIL 2025.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

Yo, ***DARLING PALACIOS LOPEZ,*** *en mi calidad de supervisora de contrato, autorizo continuar con el trámite de pago del giro* ***QUINTO*** *correspondiente al mes de* ***ABRIL 2025*** *del contrato* ***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* ***ABRIL 2025.*** *Para lo cual adjunto formato F5. P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", cuenta de cobro y certificación de paz y salvo de pago de parafiscales".*

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) **junio** (mes) **2026** (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**11** (día) **abril** (mes) **2025** (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No:	**5**	DE	**19**
VALOR A PAGAR	**$ 107.104.173,00**	EN LETRAS	**ciento siete millones ciento cautro mil ciento setenta y tres pesos M/cte.**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) abril (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	**9925**	**10**	**C-4602-1500-9-704020-4602020-02**	**162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA**	**02-02-02-009-002-01**	**$ 107.104.173,00**

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	**BANCO CAJA SOCIAL S.A.**	NÚMERO DE CUENTA	**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	$	107.104.173,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	0.
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	107.104.173,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	107.104.173,00

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	CZ. BUENAVENTURA	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARITZA ARAGON DIAZ	CONTRATISTA	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Keli Viviana Munoz Mayor	CICLOS DE VIDA Y NUTRICION		14/04/2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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, abril 10 del 2025

CUENTA DE COBRO No.5

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 siete millones ciento cautro mil siento setenta y tres pesos mct (**$ 107.104.173**)

POR CONCEPTO DE: quinto 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

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Buenaventura, abril 10 del 2025

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 **abril.**

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

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 10 días del mes de abril del 2025.

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
2025-03	2025-04	1377554287	9483853736	E	2025/04/21	2025/04/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$12,434,700

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	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$711,750	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$711,750	$35,700	No	$484,900
2	CC	31383045	CAICEDO TELEFINA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$711,750	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$711,750	$35,700	No	$484,900
3	CC	1028184801	CUERO LUZ																		230201	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
4	CC	38485286	CUERO NORA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC18	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
5	CC	31611689	ESPINOSA CELINA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
6	CC	29258125	GAMBOA MANUELA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
7	CC	1192753525	HURTADO MIRIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
8	CC	38468500	MARQUEZ BLACINA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
9	CC	38467425	MICOLTA CEVELINDA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
10	CC	38480186	MINA ORFILIA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
11	CC	31611608	MIRANDA ENNY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$711,750	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$711,750	$35,700	No	$484,900
12	CC	1028184637	MONTAÑO FLOR																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
13	CC	38466113	PALACIOS MARINA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
14	CC	31610965	PARRA MARLING																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
15	CC	29258157	RENTERIA CELIA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
16	CC	38485297	RENTERIA NISLE																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
17	CC	38485224	RENTERIA SILBERIA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
18	CC	31610886	RIVAS AIDA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
19	CC	38480093	RODALLEGAS OVILIA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
20	CC	38510126	SINISTERRA NEIDA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
21	CC	38510084	VALENCIA MARIA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
22	CC	31585075	VALENCIA ROSA																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
23	CC	66743443	VICTORIA SILVIA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
Total	**Afiliados(23)**																						$32,740,500	$5,239,400			$32,740,500	$4,094,000			$30,605,250	$1,225,500			$32,740,500	$342,700		$30,605,250	$1,533,100		$12,434,700

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
2025-03	2025-04	1377554287	9483853736	E	2025/04/21	2025/04/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$12,434,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				23	$5,239,400	$0	$0	$5,239,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,139,000	$0	$0	$1,139,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	$3,644,800	$0	$0	$3,644,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$342,700	$0	$0	$342,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	23	$342,700	$0	$0	$342,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$1,225,500	$0	$0	$1,225,500
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	23	$1,225,500	$0	$0	$1,225,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				23	$4,094,000	$0	$0	$4,094,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$356,000	$0	$0	$356,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$178,000	$0	$0	$178,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$178,000	$0	$0	$178,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	19	$3,382,000	$0	$0	$3,382,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$920,200	$0	$0	$920,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	23	$920,200	$0	$0	$920,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$612,900	$0	$0	$612,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	23	$612,900	$0	$0	$612,900
TOTAL				**23**	**$12,434,700**	**$0**	**$0**	**$12,434,700**

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

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	2.052.426.587,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	2.052.426.587,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	2.052.426.587,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	76015862024 CC RIO RAPOSO rural - ACTA DE INICIO.pdf	76015862024 CC RIO RAPOSO rural - ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	76015862024_informe superv_diciembre.pdf	76015862024_informe superv_diciembre.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	76015862024_informe superv_enero.pdf	76015862024_informe superv_enero.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	76015862024_informe superv_febrero.pdf	76015862024_informe superv_febrero.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EP217387 RAPOSO.pdf	EP217387 RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 536124 RAPOSO.pdf	RP 536124 RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 9925 RAPOSO.pdf	RP 9925 RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF. SUPERVISION 4(MARZO 2025) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf	INF. SUPERVISION 4(MARZO 2025) 76015862024 CCC RAPOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.