Yo, **SELMA PATRICIA ROLDÁN TIRADO**

en mi calidad de DIRECTORA REGIONAL ICBF - ANTIOQUIA 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	MUNICIPIO DE MEDELLÍN					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	890905211-1			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONVENIO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05004562021	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día) Marzo (mes) 2021 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2021 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2021 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			24 (día) marzo (mes) 2021 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 17.825.227.166	EN LETRAS	DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE (día) (mes) (año)	HASTA	(día) (mes) (año)		

2.1 AFECTACION PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
CONVENIOS ESPECIALES	99521	21	C-4102-1500-18-0-4102001-02	163	A-02-02-02-009-002-01	$ 17.825.227.166

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 BBVA	NÚMERO DE CUENTA	0299013078	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

1. Plan de trabajo aprobado por el Comité Técnico Operativo del Convenio.
2. Listado de las entidades que prestarán el servicio de atención integral en el marco del convenio y las sedes vinculadas a cada una, con dirección y servicio.
3. Copia de los contratos derivados y demás soportes que los integran (CDP, Estudios Previos, Análisis del sector, etc.)
4. Copia de los contratos de trabajo suscritos con las 189 madres comunitarias de tránsito - auxiliares pedagógicas y 170 agentes educativas - auxiliares pedagógicas que prestarán sus servicios en los JIBC.
5. Propuesta estrategia de acompañamiento directo y permanente a los operadores, socios y entidades prestadoras del servicio.
6. Propuesta de Cualificación aprobada por parte del supervisor del convenio.

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	$ 17.825.227.166
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 17.825.227.166 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 17.825.227.166

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SELMA PATRICIA ROLDÁN TIRADO	DIRECTORA REGIONAL	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	

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
SARA MANUELA MEJIA FERNANDEZ	CONTRATISTA GRUPO DE ATENCIÓN EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	REGIONAL ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	Sara Manuela Mejia Fernandez

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012