Yo, **DANIS ASTRID MUÑOZ SEGURA**

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 | FUNDACION EDUCADORA INFANTIL CARLA CRISTINA | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 890901524 | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 05006282024 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 8 (día) marzo (mes) 2024 (año) | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 12 (día) marzo (mes) 2024 (año) | HASTA 30 (día) septiembre (mes) 2024 (año) | | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 1 (día) agosto (mes) 2024 (año) | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 4 | DE | 4 |
| VALOR A PAGAR | $ 727.509.953,00 | EN LETRAS | SETECIENTOS VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M.L | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) agosto (mes) 2024 (año) | HASTA 30 (día) septiembre (mes) 2024 (año) | | | |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT | 126024 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 | A-02-02-02-009-002-01 | $ 727.509.953,00 |

**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: | BANCOLOMBIA S.A. | NÚMERO DE CUENTA | 55100007176 | TIPO DE CUENTA | AHORRO |

**3. OBSERVACIONES**

Soportes Reglamentarios para el Pago: Certificacion de pago, paz y salvo seguridad social y parafiscales, planilla de liquidacion, documento de cobro.(iii.) Para los demás desembolsos (tercero, cuarto): a) Informe de la ejecución financiera del primer desembolso en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior. e) Planilla de pago el talento humano o su equivalente, correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a familias que hayan asistido a las jornadas de formación de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional y el seguimiento realizado de acuerdo con el estado nutricional, según los manuales operativos de la modalidad. g) Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS y contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. h) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia y la dotación de acuerdo a la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). J) Registro Mensual de Asistencia -RAM en el instrumento que defina el ICBF según la atención. K) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamiento a familias y cualificación del talento humano. q) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario.

**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 | $ | 727.509.953,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 727.509.953,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 727.509.953,00 |

| SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL / SDG** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| DANIS ASTRID MUÑOZ SEGURA | COORDINADORA ZONAL | REGIONAL ANTIOQUIA | CZ SUROESTE | |
| **FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL** | | | | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| ZULEIMA ALEJANDRA CAÑOLA URAN | ASESORA FINANCIERA | REGIONAL ANTIOQUIA | CZ SUROESTE | |

| 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 |
| | | | |


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

**LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA**
**MODALIDAD INSTITUCIONAL**
**VIGENCIA FISCAL 2024**

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | FUNDACION EDUCADORA INFANTIL CARLA CRISTINA |
| **CONTRATO No.** | 05006282024 |
| **SERVICIO** | DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO |

| CONCEPTO | DETALLE | CUPOS | MESES | FASE CIERRE | VALOR | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALENTO HUMANO | COORDINADOR/A | 1004 | Agosto - septiembre | $ 2.987.904 | $ 11.904 | $ 26.891.136 |
| | DOCENTE | 1004 | Agosto - septiembre | $ 12.649.396 | $ 50.396 | $ 113.844.564 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL | 1004 | Agosto - septiembre | $ 4.216.549 | $ 16.799 | $ 37.948.941 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN | 1004 | Agosto - septiembre | $ 4.216.549 | $ 16.799 | $ 37.948.941 |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | 1004 | Agosto - septiembre | $ 11.102.483 | $ 44.233 | $ 99.922.347 |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 1004 | Agosto - septiembre | $ 1.850.372 | $ 7.372 | $ 16.653.348 |
| GASTOS OPERATIVOS | GASTOS OPERATIVOS | 1004 | Agosto - septiembre | $ 1.812.973 | $ 7.223 | $ 16.316.757 |
| SEGUROS | SEGURO NIÑOS | 1004 | Agosto - septiembre | $ - | $ 1.002 | $ 2.012.016 |
| DOTACIÓN DE CONSUMO | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA | 1004 | Agosto - septiembre | $ - | $ 2.536 | $ 5.092.295 |
| | DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL | 1004 | Agosto - septiembre | $ - | $ 1.691 | $ 3.395.528 |
| | ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD | 1004 | Agosto - septiembre | $ - | $ 794 | $ 1.594.352 |
| TRANSPORTE | AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A L( | 1004 | Agosto - septiembre | $ - | $ 9.235 | $ 18.543.880 |
| ALIMENTACION | REFRIGERIO NIÑOS/AS Y PERSONA RESPONSABLE DEL C | 1004 | Agosto - septiembre | $ - | $ 23.964 | $ 48.119.712 |
| | COMPLEMENTO NUTRICIONAL | 1004 | Agosto - septiembre | $ - | $ 149.017 | $ 299.226.136 |
| | | | | | | |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | | | **$ 727.509.953** |
| Menos descuentos por inejecuciones | | | | $ - | $ - | $ - |
| Menos reinversión de inejecuciones | | | | $ - | $ - | $ - |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - | $ - | $ - |
| **DESCUENTOS** | | | | | | **$ -** |
| **TOTAL NETO** | | | | | | **$ 727.509.953** |

**SON: SETECIENTOS VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M.L**

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

FIRMA (Supervisor/a) | FIRMA (Rol Financiero) | FIRMA (Rol Técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

NIT 890.901.524-3

Medellín, 1 de Agosto de 2024

**EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**ICBF REGIONAL ANTIOQUIA**
**CALLE 45 N° 79-141**
**NIT. 899.999.239-2**

ADEUDA A:

**FUNDACION EDUCADORA INFANTIL CARLA CRISTINA**
**NIT. 890901524-3**

**LA SUMA DE:**

SETECIENTOS VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/L ($727.509.953)

**POR CONCEPTO DE:**

Contrato de aporte 05006282024, cuyo objeto es: “PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE”. El recurso corresponde al cuarto Desembolso-Agosto y Septiembre de 2024: 727.509.953

**MIRIAM YANET MESA LOPEZ**
CC. 43.165.760
REPRESENTANTE LEGAL

Deloitte & Touche S.A.S.
Nit. 860.005.813-4
Calle 16 Sur No. 43A-49
Pisos 4 y 9
Ed. Corficolombiana
Medellín
Colombia

Tel: +57 (604) 604 1899
www.deloitte.com/co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL PRINCIPAL DE
FUNDACIÓN EDUCADORA INFANTIL CARLA CRISTINA
NIT 890.901.524-3

CONSIDERANDO QUE:

1. De conformidad con el artículo 2 de la Ley 43 de 1990, demás previsiones legales y pronunciamientos jurisprudenciales existentes en la materia, la Revisoría Fiscal es una actividad relacionada con la ciencia contable ejercida por un Contador Público quien lleva a cabo sus funciones con fundamento en las normas, principios y procedimientos propios de dicha profesión; dentro de las cuales se encuentra la función de certificación que tiene carácter de prueba cuando se expide con fundamento en los libros de contabilidad y en el sistema contable de la compañía.

2. La Administración de la Compañía es responsable por la correcta preparación de los registros contables, los cuales se deben realizar con fundamento en el marco técnico normativo aplicable en Colombia en materia de información contable y financiera.

3. A la fecha se encuentra en curso el examen sobre los estados financieros por el año terminado al 31 de diciembre de 2024.

4. De acuerdo con las manifestaciones de la administración, se hace la debida verificación de los pagos de seguridad social de los empleados vinculados a través de prestación de servicios en la Fundación Educadora Infantil Carla Cristina.

5. Para efectos de la expedición de la presente certificación he obtenido la información que he considerado necesaria y he realizado los siguientes procedimientos:

    - Cruce de los Cruce de los saldos de los auxiliares contables de las cuentas: 237005 APORTES E.P.S., 237006 APORTES A.R.P., 237010 CAJAS DE COMPENSACION, I.C.B.F y SENA, y 238030 FONDOS DE CESANTIAS Y/O PENSIONES del 1 de junio de 2024 al 30 de junio de 2024 contra la planilla PILA del mismo corte.
    - Verificación que el pago de las planillas integradas de liquidación (Su Aporte) del mes de junio de 2024 se realizó de acuerdo con las fechas establecidas por el Decreto 923 del 31 de mayo de 2017.

De acuerdo con las anteriores consideraciones a continuación expedimos la certificación solicitada por la Fundación Educadora Infantil Carla Cristina

Deloitte se refiere a una o más entidades de Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), su red global de firmas miembro y sus sociedades afiliadas a una firma miembro (en adelante "Entidades Relacionadas") (colectivamente, la "organización Deloitte"). DTTL (también denominada como "Deloitte Global") así como cada una de sus firmas miembro y sus Entidades Relacionadas son entidades legalmente separadas e independientes, que no pueden obligarse ni vincularse entre sí con respecto a terceros. DTTL y cada firma miembro de DTTL y su Entidad Relacionada es responsable únicamente de sus propios actos y omisiones, y no de los de las demás. DTTL no provee servicios a clientes. Consulte www.deloitte.com/co/conozcanos para obtener más información.

Deloitte.

CERTIFICA QUE:

*(Cifras expresadas en pesos colombianos)*

1. De acuerdo con registros contables, los soportes de pago y demás documentos soporte suministrados por la Fundación Educadora Infantil Carla Cristina, la Compañía ha realizado el pago por concepto de aportes al Sistema de Seguridad en salud, Riesgos Profesionales, Pensiones; así como, los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje correspondiente al mes de junio de 2024 mediante las planillas integradas de liquidación (Su Aporte), como se detalla a continuación:

| Número de planilla | Valor |
|---|---|
| 71655099 | 102.513.400 |
| 71720866 | 25.335.400 |
| 71654618 | 14.891.200 |
| 71654656 | 27.679.900 |
| 71654715 | 27.217.700 |
| 71654755 | 28.059.600 |
| 71654814 | 22.940.900 |
| Total | 248.638.100 |

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la Revisoría Fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a lo certificado se limita únicamente al cruce de información contable contra los soportes de pago de las Planillas integradas de liquidación (Su Aporte) que me ha suministrado la Compañía.

Se expide en Medellín a los diez (10) días del mes de julio de 2024, por solicitud de la Administración de FUNDACIÓN EDUCADORA INFANTIL CARLA CRISTINA con NIT 890.901.524-3 con destino a FUNDACIÓN EDUCADORA INFANTIL CARLA CRISTINA en cumplimiento de lo establecido por las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003 y no podrá ser usado para otros fines.

Eva Mercado Alfaro

**EVA SANDRID MERCADO ALFARO**
Revisor Fiscal Principal
Tarjeta Profesional No. 278074-T
Designado por Deloitte & Touche S.A.S.

DOCUMENTATION VERIFIED

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4418DD0B14699AB7

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EVA SANDRID MERCADO ALFARO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1102876214 de SINCELEJO (SUCRE) Y Tarjeta Profesional No 278074-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**278074-T**

**EVA SANDRID**
**MERCADO ALFARO**
**C.C. 1102876214**
**RES. INSCRIPCION 173**
**UNIVERSIDAD DE SUCRE**

**DEL 23/02/2021**

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**
**DIRECTOR GENERAL**

**300187** **312802**



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.102.876.214**

**MERCADO ALFARO**

APELLIDOS

**EVA SANDRID**

NOMBRES

Eva Mercado Alfaro

FIRMA






INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-DIC-1996**

**SINCELEJO**
**(SUCRE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

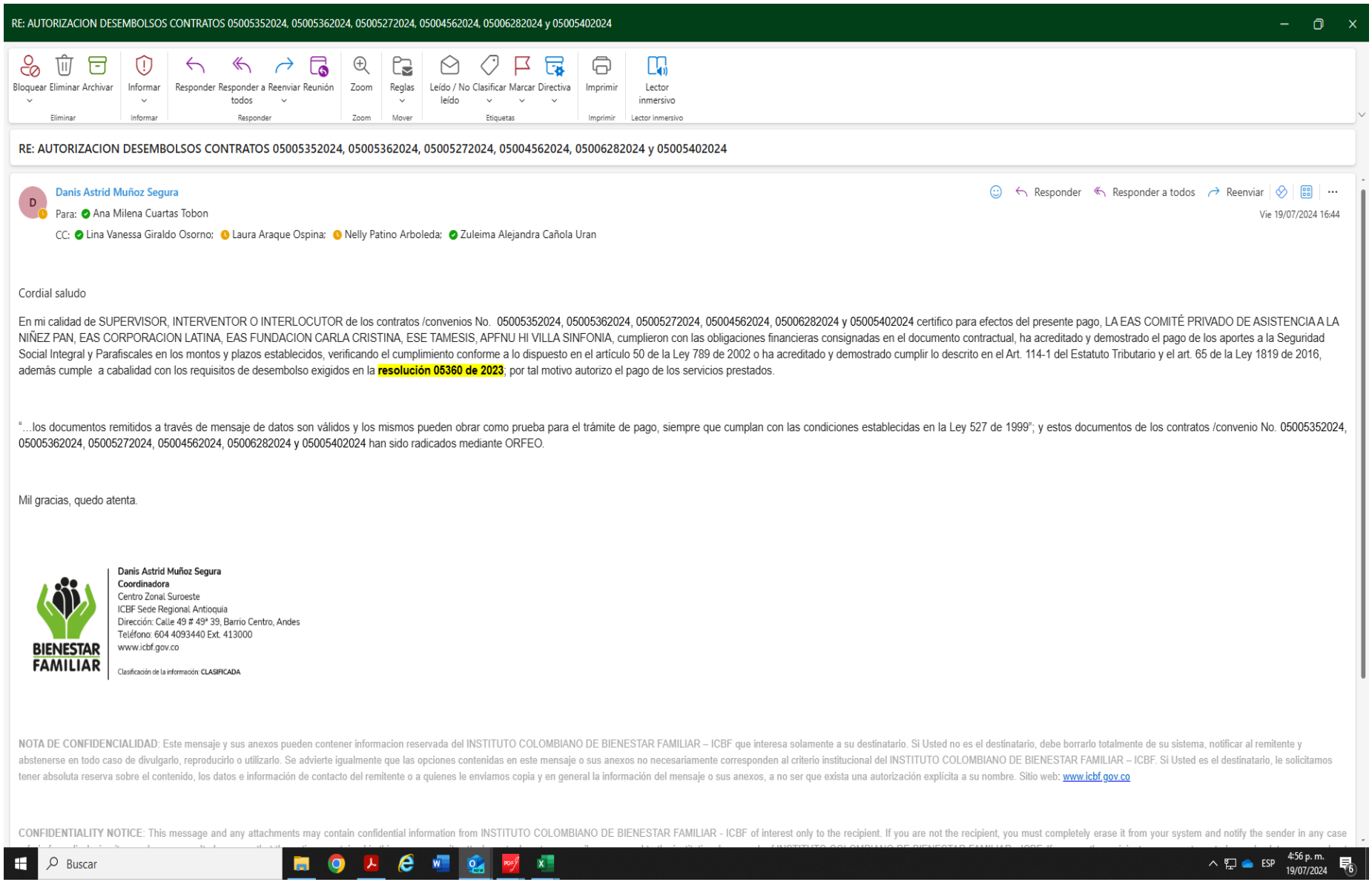
| **1.68** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**05-ENE-2015 SINCELEJO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2800100-00658494-F-1102876214-20150120 **0042**348024A 2 44250679



RE: AUTORIZACION DESEMBOLSOS CONTRATOS 05005352024, 05005362024, 05005272024, 05004562024, 05006282024 y 05005402024

Bloquear Eliminar Archivar — Eliminar
Informar — Informar
Responder Responder a todos Reenviar Reunión — Responder
Zoom — Zoom
Reglas — Mover
Leído / No leído Clasificar Marcar Directiva — Etiquetas
Imprimir — Imprimir
Lector inmersivo — Lector inmersivo

RE: AUTORIZACION DESEMBOLSOS CONTRATOS 05005352024, 05005362024, 05005272024, 05004562024, 05006282024 y 05005402024

Danis Astrid Muñoz Segura

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: Ana Milena Cuartas Tobon

Vie 19/07/2024 16:44

CC: Lina Vanessa Giraldo Osorno; Laura Araque Ospina; Nelly Patino Arboleda; Zuleima Alejandra Cañola Uran

Cordial saludo

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR de los contratos /convenios No. 05005352024, 05005362024, 05005272024, 05004562024, 05006282024 y 05005402024 certifico para efectos del presente pago, LA EAS COMITÉ PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ PAN, EAS CORPORACION LATINA, EAS FUNDACION CARLA CRISTINA, ESE TAMESIS, APFNU HI VILLA SINFONIA, cumplieron 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 o 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, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la **resolución 05360 de 2023**; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

"…los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos de los contratos /convenio No. 05005352024, 05005362024, 05005272024, 05004562024, 05006282024 y 05005402024 han sido radicados mediante ORFEO.

Mil gracias, quedo atenta.

BIENESTAR FAMILIAR

**Danis Astrid Muñoz Segura**
**Coordinadora**
Centro Zonal Suroeste
ICBF Sede Regional Antioquia
Dirección: Calle 49 # 49° 39, Barrio Centro, Andes
Teléfono: 604 4093440 Ext. 413000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

**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

Buscar — ESP — 4:56 p. m. 19/07/2024