Yo, **ISABEL CRISTINA ALVAREZ MOLINA**

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	CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901466332			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05016502024	FECHA SUSCRIPCIÓN	4 (día) 10 (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 7 (día) 10 (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) 12 (mes) 2024 (año)	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	2 (día) 12 (mes) 2024 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2 DE 2	
VALOR A PAGAR	$ 40.822.610,00	EN LETRAS	CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE DOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) 12 (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) 12 (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 H34PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	122124	27	C-4602-1500-9-704080-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 40.822.610,00

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 COMERCIAL AV VILLAS S.A	NÚMERO DE CUENTA	514176254	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

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	$	40.822.610,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	40.822.610,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	40.822.610,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ISABEL CRISTINA ALVAREZ MOLINA	SUPERVISORA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL OCCIDENTE	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUISA MARIA VIVARES BUILES	FINANCIERO	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL OCCIDENTE	

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

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD INSTITUCIONAL
VIGENCIA FISCAL 2024

CONTRATISTA CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
CONTRATO No. 0501650024
SERVICIO CDI CON ARRIENDO Y HOGAR INFANTIL

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	FASE PREPARATORIA	VALOR	TOTAL
	FASE DE CIERRE CDI CON ARRIENDO	**238**	DICIEMBRE		$ 92.657	**$** -
	FASE DE CIERRE HOGARES INFANTILES	170	DICIEMBRE		$ 79.634	**$** -
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	170	DICIEMBRE		$ 17.855	**$ 1.517.675**
	DOCENTE	170	DICIEMBRE		$ 132.388	**$ 11.252.980**
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	170	DICIEMBRE		$ 12.599	**$ 1.070.915**
	PROFESIONAL NUTRICIÓN	170	DICIEMBRE		$ 12.599	**$ 1.070.915**
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	170	DICIEMBRE		$ 44.233	**$ 3.759.805**
	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	170	DICIEMBRE		$ 44.233	**$ 3.759.805**
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	170	DICIEMBRE		$ 29.489	**$ 2.506.565**
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	170	DICIEMBRE		$ 11.059	**$ 940.015**
	SERVICIOS PUBLICOS	170	DICIEMBRE		$ 5.240	**$ 445.400**
	MANTENIMIENTO	170	DICIEMBRE		$ 4.818	**$ 409.530**
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	170	DICIEMBRE		$ 1.800	**$ 153.000**
SEGUROS	SEGUROS NIÑOS	170	DICIEMBRE		$ 1.002	**$ 85.170**
DOTACION DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	170	DICIEMBRE		$ 11.945	**$ 1.015.325**
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONA	170	DICIEMBRE		$ 3.928	**$ 333.880**
	ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	170	DICIEMBRE		$ 1.778	**$ 151.130**
APORTE ALIMENTARIO	ALIMENTACIÓN (RACION SERVIDA)	170	DICIEMBRE		$ 145.300	**$ 12.350.500**
	ARRIENDO	238	DICIEMBRE		$ 26.045	**$** -
PRESTACIÓN DEL SERVICIO						**$ 40.822.610**
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS				$ -		$ -
	DESCUENTO JORNADA PEDAGOGICA	170	DICIEMBRE		$ 7.265	
						$ -
Descuento por inicio Tardio				$ -	$ -	$ -
Menos reinversión de inejecuciones				$ -	$ -	
Menos redistribución de ahorros						$ -
DESCUENTOS						**$** -
TOTAL NETO						**$ 40.822.610**

CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE DOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

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

ISABEL CRISTINA ALVAREZ MOLINA Supervisora	LUISA MARIA VIVARES BUILES FINANCIERO	LEIDY VANESSA ARRENDONDO' TECNICA SEGUIMIENTO

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.

Medellín, 02 de diciembre de 2024

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2
Regional Antioquia
Calle 45 No. 79-141 Medellín - Antioquia

DEBE A:

CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901.466.332-9

La suma de: Cuarenta millones ochocientos veintidós mil seiscientos diez pesos m/cte. **($40.822.610).**

Objeto Contractual: "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."

Contrato: 05016502024

Correspondiente: Segundo Desembolso (Diciembre de 2024)

Favor consignar a la Cuenta: Cuenta de Ahorros 514176254 Banco Comercial AV VILLAS S.A.

Mariam Hincapie.

MARIAM VALENTINA HINCAPIE ARBOLEDA
Representante Legal
Cedula: **1.152.700.036**

Firma de quien recibe: Luisa María Alvares Bolaños

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA

La suscrita **MARIAM VALENTINA HINCAPIE ARBOLEDA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.152.700.036 de Medellín, en mi condición de Representante Legal de la **CORPORACIÓN FUERZA Y DESARROLLO**, identificada con NIT. 901.466.332-9, se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, se suscribe por la Representante Legal teniendo en cuenta que la empresa no cuenta con revisor fiscal.

La presente se expide en Medellín, a los treinta (30) días del mes de noviembre del año 2024.

Atentamente,

Mariam Hincapie.

MARIAM VALENTINA HINCAPIE ARBOLEDA
Representante Legal
Cedula: **1.152.700.036**

Firma de quien recibe: Luisa María Vivares Builes

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.152.700.036**

HINCAPIE ARBOLEDA
APELLIDOS

MARIAM VALENTINA
NOMBRES

Mariam Hincapie
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-AGO-1995**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

14-AGO-2013 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0100150-00473874-F-1152700036-20130922 **00350**10042A 1 40967372