Yo, **SANDRA LILIANA JARAMILLO JIMENEZ**

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 CREER MAS				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901298444-4		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05001482025	FECHA SUSCRIPCIÓN	17 (día) enero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 21 (día) enero (mes) 2025 (año)	HASTA	29 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			7 (día) marzo (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	12
VALOR A PAGAR	$ 49.312.215,00	EN LETRAS	CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) febrero (mes) 2025 (año)	HASTA	28 (día) febrero (mes) 2025 (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	32725	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	A-02-02-02-009-002-01	$ 49.312.215,00

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	780000550	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	$ 49.312.215,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 49.312.215,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 49.312.215,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SANDRA LILIANA JARAMILLO JIMENEZ	SUPERVISORA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL ABURRÁ SUR	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JIALED CRISTINA LEDEZMA ROSERO	APOYO SUPERVISIÓN FINANCIERA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL ABURRÁ SUR	Cristina Ledezma R.

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA	CORPORACION CREER MAS
CONTRATO No.	05001482025
SERVICIO	HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 4.473.376**	**$ 53.680.512**
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	12	febrero	$ 27.820	$ 333.840
ASEO,COMB.Y SERV.P.	12	febrero	$ 48.750	$ 585.000
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	12	febrero	$ 194.143	$ 2.329.716
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	12	febrero	$ 13.806	$ 165.672
GASTOS ADMINISTRATIVOS	12	febrero	$ 24.804	$ 297.648
APORTE AL TALENTO HUMANO	12	febrero	$ 1.378.000	$ 16.536.000
S.S. PENSIONES	12	febrero	$ 165.360	$ 1.984.320
S.S. SALUD	12	febrero	$ 117.130	$ 1.405.560
S.S. ARL	12	febrero	$ 14.386	$ 172.632
PARAFISCALES	12	febrero	$ 129.188	$ 1.550.256
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	12	febrero	$ 114.833	$ 1.377.996
PROVISIÓN VACACIONES	12	febrero	$ 57.417	$ 689.004
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	12	febrero	$ 13.780	$ 165.360
PROVISIÓN CESANTIAS	12	febrero	$ 114.833	$ 1.377.996
PROVISIÓN DOTACIÓN TALENTO HUMANO	12	febrero	$ 56.866	$ 682.392
VALOR RACIÓN PARA PREPARAR	12	febrero	$ 2.002.260	$ 24.027.120
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 53.680.512**
PÓLIZA CONTRATO				$ -
DOTACIÓN				$ -
TOTAL BRUTO				**$ 53.680.512**
Menos descuentos por inejecuciones			$ 8.946.752	$ 8.946.752
Menos reinversión de inejecuciones				
Menos redistribución de ahorros				
DESCUENTOS				**$ 8.946.752**
TOTAL NETO				**$ 44.733.760**

SON: CUARENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

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

FIRMA (Supervisor/a)	FIRMA (Rol Financiero)	FIRMA (Rol técnico)
	Cristina Ledezma R.	

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.

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA CORPORACION CREER MAS

CONTRATO No. 05001482025

SERVICIO HCB FAMILIA, MUJER E INFANCIA – HCB FAMI

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 4.578.455**	**$ 4.578.455**
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	1	febrero	$ 59.190	$ 59.190
ASEO,COMB.Y SERV.P.	1	febrero	$ 90.580	$ 90.580
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	1	febrero	$ 17.430	$ 17.430
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	1	febrero	$ 15.930	$ 15.930
GASTOS ADMINISTRATIVOS	1	febrero	$ 110.685	$ 110.685
APORTE AL TALENTO HUMANO	1	febrero	$ 689.000	$ 689.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	1	febrero	$ 171.720	$ 171.720
S.S. PENSIONES	1	febrero	$ 165.360	$ 165.360
S.S. SALUD	1	febrero	$ 117.130	$ 117.130
S.S. ARL	1	febrero	$ 14.386	$ 14.386
PARAFISCALES	1	febrero	$ 64.594	$ 64.594
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	1	febrero	$ 71.727	$ 71.727
PROVISIÓN VACACIONES	1	febrero	$ 28.708	$ 28.708
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	1	febrero	$ 8.607	$ 8.607
PROVISIÓN CESANTIAS	1	febrero	$ 71.727	$ 71.727
PROVISIÓN DOTACION TALENTO HUMANO	1	febrero	$ 56.866	$ 56.866
RACIÓN DIA HABIL	1	febrero	$ 2.634.300	$ 2.634.300
REFRIGERIO	1	febrero	$ 190.515	$ 190.515
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 4.578.455**
DOTACIÓN				$ -
TOTAL BRUTO				**$ 4.578.455**
Menos descuentos por inejecuciones				
Menos reinversión de inejecuciones				
Menos redistribución de ahorros				
DESCUENTOS				**$ -**
TOTAL NETO				**$ 4.578.455**

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

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

FIRMA (Supervisor)	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.

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

Medellín, 04 de marzo de 2025

DOCUMENTO DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2
REGIONAL ANTIOQUIA
CALLE 45 No 79-141 Medellín – Antioquia

DEBE A:

CORPORACION CREER MAS
NIT. 901.298.444-4

LA SUMA DE: CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/L. ($49.312.215)

CONTRATO: 05001482025

OBJETO CONTRACTUAL:" PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE"

PERIODO: Segundo Desembolso

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA: CUENTA DE AHORROS No 780000550 BANCO AV VILLAS

Atentamente,

ALBERTO GUBBAY PEREZ
Representante Legal
cc. 71.621.498 de medellin

FIRMA DE QUIEN RECIBE: Cristina Cadavid R

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

Medellin, 04 de marzo de 2025

CERTIFICACION DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

REPRESENTANTE LEGAL

Yo, **ALBERTO GUBBAY PÉREZ** en mi calidad de Representante legal, certifico que la **CORPORACION CREER MAS** con NIT. **901.298.444-4**, la cual representó, se encuentra a paz y salvo con las obligaciones del pago de los aportes de nuestros empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, hasta la fecha.

Igualmente certifico que dicha empresa ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente certificado, con el pago de tales aportes. (1)

Atentamente,



ALBERTO GUBBAY PEREZ (2)
Representante Legal
CC. 71.621.498 de Medellín

(1) Nota: en caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo.

(2) Nota: Si la persona jurídica tiene revisor fiscal debe ser expedido por éste. Si no tiene revisor fiscal entonces lo expide el representante legal