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	CORPORACION CREER MAS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901298444 -4				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	0 5019332024	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE	3 (día)	enero (mes)	2025 (año)	HASTA	30 (día)	junio (mes)	2026 (año)
RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO							
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	17 (día)	marzo (mes)	2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	19
VALOR A PAGAR	$ 179.141.118	EN LETRAS	CIENTO SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS M.L		

PERÍODO DE PAGO	DESDE	1 (día)	marzo (mes)	2025 (año)	HASTA	30 (día)	marzo (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	19025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	A-02-02-02-009-002-01	$ 179.141.118

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	780000519	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Lo correspondiente al desembolso Nro. 1 perteneciente a la vigencia 2024, no se autoriza desembolsar, toda vez que, el inicio en la ejecución de este contrato se dio a partir del 03 de enero de 2025, y en ese sentido, dicho desembolso deberá liberarse. Soportes Reglamentarios para el Pago: Certificacion de pago, paz y salvo seguridad social y parafiscales, planilla de liquidacion, documento de cobro. Para los demás desembolsos (tercero, cuarto... y último): a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, 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 (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). e) 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 con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos de la Modalidad y Guías Operativas del servicio correspondiente. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. k) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.

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	$	179.141.118
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	179.141.118 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	179.141.118

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 UNICAMENTE 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 FAMILIAR
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA	CORPORACION CREER MAS
CONTRATO No.	05019332024
SERVICIO	HCB FAMI BIENVENIR - FAMILIAR Y COMUNITARIA

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 5.350.306**	**$ 69.553.984**
REPOSICIÓN DE DOTACION	13	1	$ -	$ 0
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	13	1	$ 118.395	$ 1.539.135
ASEO,COMB.Y SERV.P.	13	1	$ 17.430	$ 226.590
KIT DE BIENVENIDA	13	1	$ -	$ 0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	13	1	$ 15.930	$ 207.090
GASTOS ADMINISTRATIVOS	13	1	$ 110.685	$ 1.438.905
ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA	13	1	$ 4.321	$ 56.173
COMPONENTE EDUCOMUNICATIVO	13	1	$ 4.115	$ 53.495
APORTE AL TALENTO HUMANO	13	1	$ 689.000	$ 8.957.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	13	1	$ 171.720	$ 2.232.360
S.S. PENSIONES	13	1	$ 165.360	$ 2.149.680
S.S. SALUD	13	1	$ 117.130	$ 1.522.690
S.S. ARL	13	1	$ 14.386	$ 187.024
PARAFISCALES	13	1	$ 64.594	$ 839.722
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	13	1	$ 71.726	$ 932.438
PROVISIÓN VACACIONES	13	1	$ 28.709	$ 373.217
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	13	1	$ 8.607	$ 111.897
PROVISIÓN CESANTIAS	13	1	$ 71.726	$ 932.438
PROVISIÓN DOTACION TALENTO HUMANO	13	1	$ 56.866	$ 739.259
RACIÓN	13	1	$ 3.429.090	$ 44.578.170
REFRIGERIO	13	1	$ 190.515	$ 2.476.700
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 69.553.984**
INTEGRALIDAD				
AGENTE EDUCATIVO		1	$ 2.670.988	$ 2.670.988
PSICOSOCIAL		1	$ 2.670.988	$ 2.670.988
SALUD/NUTRICIÓN		1	$ 2.670.988	$ 2.670.988
SABEDOR/ARTISTA		1	$ 2.344.329	$ 2.344.329
GASTOS OPERATIVO Y TRANSPORTE		1	$ 1.006.664	$ 1.006.664
TOTAL INTEGRALIDAD				**$ 11.363.957**
TOTAL BRUTO				**$ 80.917.941**
Menos descuentos por inejecuciones				
Menos reinversión de inejecuciones				
Menos redistribución de ahorros				
DESCUENTOS				**$ -**
TOTAL NETO				**$ 80.917.941**

SON: OCHENTA MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN 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)

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 COMUNITARIA
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA	CORPORACION CREER MAS
CONTRATO No.	05019332024
SERVICIO	HCB - FAMILIAR Y COMUNITARIA

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 4.279.233**	**$ 98.422.353**
REPOSICIÓN DOTACIÓN	23	1	$ -	$ -
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	23	1	$ 27.836	$ 640.239
ASEO	23	1	$ 48.749	$ 1.121.227
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	23	1	$ 13.809	$ 317.605
GASTOS ADMINISTRATIVOS	23	1	$ 24.804	$ 570.503
APORTE AL TALENTO HUMANO	23	1	$ 1.378.001	$ 31.694.021
S.S. PENSIONES	23	1	$ 165.361	$ 3.803.301
S.S. SALUD	23	1	$ 117.131	$ 2.694.011
S.S. ARL	23	1	$ 14.387	$ 330.899
PARAFISCALES	23	1	$ 129.188	$ 2.971.324
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	23	1	$ 114.834	$ 2.641.180
PROVISIÓN VACACIONES	23	1	$ 57.417	$ 1.320.593
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	23	1	$ 13.781	$ 316.961
PROVISIÓN CESANTIAS	23	1	$ 114.833	$ 2.641.170
PROVISIÓN DOTACIÓN TALENTO HUMANO	23	1	$ 56.867	$ 1.307.939
VALOR RACIÓN PARA PREPARAR	23	1	$ 2.002.234	$ 46.051.382
VALOR RACIÓN VACACIONES	23	1	$ -	$ -
TOTAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 98.422.353**
INTEGRALIDAD				
AGENTE EDUCATIVO		1	$ 2.670.988	$ 2.670.988
PSICOSOCIAL		1	$ 2.670.988	$ 2.670.988
SALUD/NUTRICIÓN		1	$ 2.670.988	$ 2.670.988
GASTOS OPERATIVO Y TRANSPORTE		1	$ 346.326	$ 346.326
TOTAL INTEGRALIDAD				**$ 8.359.290**
TOTAL BRUTO				**$ 106.781.643**
Menos descuentos por inejecuciones				-$ 8.558.466
Menos reinversión de inejecuciones				$ -
Menos redistribución de ahorros				$ -
DESCUENTOS				**-$ 8.558.466**
TOTAL NETO				**$ 98.223.177**

SON: NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO SETENTA Y OCHO 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)

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, 17 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: CIENTO SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS M/L. ($179.141.118)

CONTRATO: 05019332024

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: Cuarto Desembolso

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA: CUENTA DE AHORROS No 780000519 BANCO AV VILLAS

Atentamente,

ALBERTO GUBBAY PEREZ
Representante Legal
cc. 71.621.498 de medellin

FIRMA DE QUIEN RECIBE: _____

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

Medellín, 17 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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

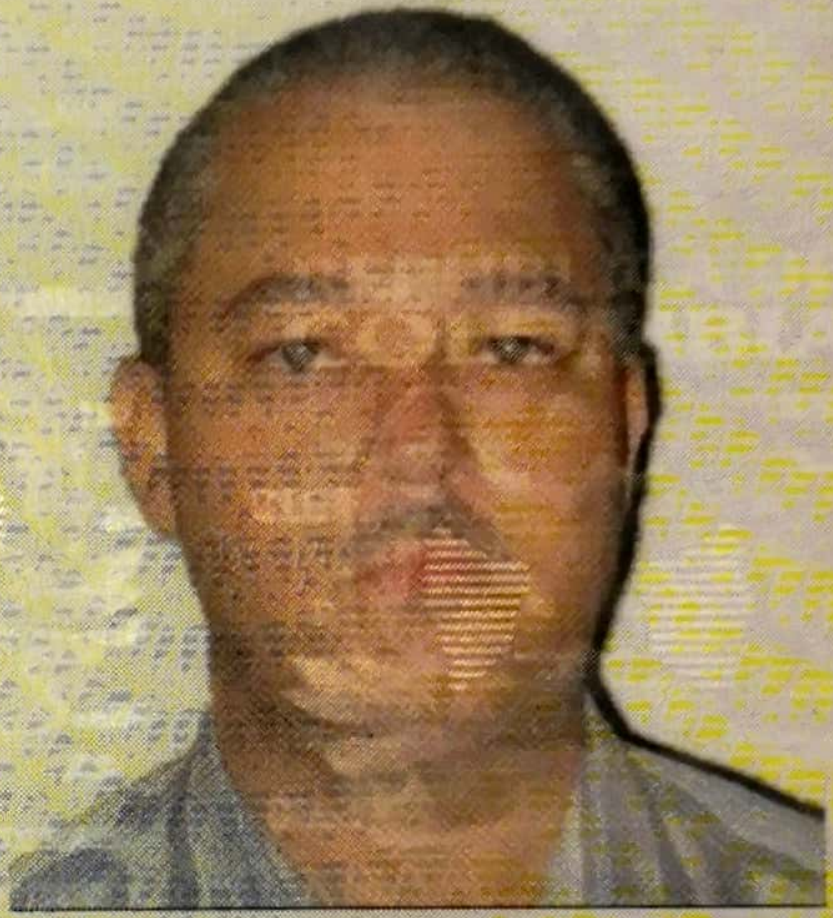
NUMERO 71.621.498

GUBBAY PEREZ

APELLIDOS

ALBERTO

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1961**

ACANDI
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-NOV-1980 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100100-00022022-M-0071621498-20080711 **0000**942135A 1 2080017543

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACION DESEMBOLSOS CZ SUROESTE - MARZO

Imprimir este correo electrónico.



Danis Astrid Muñoz Segura

Responder | Responder a todos | Reenviar | ···

Para: Ana Milena Cuartas Tobon; Daniel Quiceno Vanegas

Mar 18/03/2025 12:41

CC: Zuleima Alejandra Cañola Uran

Cordial saludo,

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR de los contratos /convenios No. 05003532025, 05005992025, 05005972025, 05001915225, 050019332025 certifico para efectos del presente pago, LA EAS ASOCIACION COLOMBIANA RENACIENTE, CREER MAS, FUNDACION OXIGENO Y 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. 05003532025, 05005992025, 05005972025, 05001915225, 050019332025 han sido radicados mediante ORFEO.

Atentamente

BIENESTAR

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