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	05001492025	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	8 (día) abril (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	12
VALOR A PAGAR	$ 36.798.797,00	EN LETRAS	TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) abril (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	33425	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	A-02-02-02-009-002-01	$ 36.798.797,00

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	780000568	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	$	36.798.797,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	36.798.797,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	36.798.797,00

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

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

CONTRATISTA	CORPORACION CREER MAS
CONTRATO No.	05001492025
SERVICIO	HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 3.974.721**	**$ 31.797.768**
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	8	Abril	$ 23.647	$ 189.176
ASEO,COMB.Y SERV.P.	8	Abril	$ 48.750	$ 390.000
REP DE DOTACION	8	Abril	$ -	$ -
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	8	Abril	$ 13.806	$ 110.448
GASTOS ADMINISTRATIVOS	8	Abril	$ 24.804	$ 198.432
APORTE AL TALENTO HUMANO	8	Abril	$ 1.378.000	$ 11.024.000
S.S. PENSIONES	8	Abril	$ 165.360	$ 1.322.880
S.S. SALUD	8	Abril	$ 117.130	$ 937.040
S.S. ARL	8	Abril	$ 14.386	$ 115.088
PARAFISCALES	8	Abril	$ 129.188	$ 1.033.504
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	8	Abril	$ 114.833	$ 918.664
PROVISIÓN VACACIONES	8	Abril	$ 57.417	$ 459.336
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	8	Abril	$ 13.780	$ 110.240
PROVISIÓN CESANTIAS	8	Abril	$ 114.833	$ 918.664
PROVISIÓN DOTACIÓN TALENTO HUMANO	8	Abril	$ 56.866	$ 454.928
VALOR RACIÓN PARA PREPARAR	8	Abril	$ 1.701.921	$ 13.615.368
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 31.797.768**
PÓLIZA CONTRATO				$ -
DOTACIÓN				$ -
TOTAL BRUTO				**$ 31.797.768**
Menos descuentos por inejecuciones			$ 3.974.721	$ 3.974.721
Menos reinversión de inejecuciones				
Menos redistribución de ahorros				
DESCUENTOS				**$ 3.974.721**
TOTAL NETO				**$ 27.823.047**

SON: VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUARENTA Y SIETE 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 FAMILIAR Y COMUNITARIA
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA CORPORACION CREER MAS

CONTRATO No. 05001492025

SERVICIO HCB FAMILIA, MUJER E INFANCIA – HCB FAMI

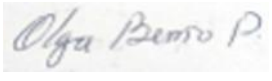
DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 4.487.875**	**$ 8.975.750**
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	2	Abril	$ 59.190	$ 118.380
REP DE DOTACION	2	Abril	$ -	$ 0
ASEO,COMB.Y SERV.P.	2	Abril	$ 17.430	$ 34.860
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	2	Abril	$ 15.930	$ 31.860
GASTOS ADMINISTRATIVOS	2	Abril	$ 110.685	$ 221.370
APORTE AL TALENTO HUMANO	2	Abril	$ 689.000	$ 1.378.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	2	Abril	$ 171.720	$ 343.440
S.S. PENSIONES	2	Abril	$ 165.360	$ 330.720
S.S. SALUD	2	Abril	$ 117.130	$ 234.260
S.S. ARL	2	Abril	$ 14.386	$ 28.772
PARAFISCALES	2	Abril	$ 64.594	$ 129.188
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	2	Abril	$ 71.727	$ 143.454
PROVISIÓN VACACIONES	2	Abril	$ 28.708	$ 57.416
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	2	Abril	$ 8.607	$ 17.214
PROVISIÓN CESANTIAS	2	Abril	$ 71.727	$ 143.454
PROVISIÓN DOTACION TALENTO HUMANO	2	Abril	$ 56.866	$ 113.732
RACIÓN DIA HABIL	2	Abril	$ 2.634.300	$ 5.268.600
REFRIGERIO	2	Abril	$ 190.515	$ 381.030
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 8.975.750**
DOTACIÓN				$ -
TOTAL BRUTO				**$ 8.975.750**
Menos descuentos por inejecuciones				
Menos reinversión de inejecuciones				
Menos redistribución de ahorros				
DESCUENTOS				**$ -**
TOTAL NETO				**$ 8.975.750**

SON: OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

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



Cristina Ledezma R.



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, 08 de abril 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: TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L. ($36.798.797)

CONTRATO: 05001492025

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 780000568 BANCO AV VILLAS

Atentamente,

ALBERTO GUBBAY PEREZ
Representante Legal
CC. 71.621.498 de Medellín

FIRMA DE QUIEN RECIBE: _____

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

Medellín, 08 de abril 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