



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

diciembre

2024

día

mes

año

PLAZO DE EJECUCIÓN

DESDE

3

enero

2025

día

mes

año

HASTA

30

junio

2026

día

mes

año

RÉGIMEN TRIBUTARIO

RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

11

agosto

2025

día

mes

año

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:

Vigencia

PAGO No:

9

DE

19

VALOR A PAGAR

\$ 177.009.534

EN LETRAS

CIENTO SETENTA Y SIETE MILLONES NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/L.

PERÍODO DE PAGO

DESDE

1

agosto

2025

día

mes

año

HASTA

30

agosto

2025

día

mes

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	\$ 177.009.534

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACIÓN 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: Certificación de pago, paz y salvo seguridad social y parafiscales, planilla de liquidación, documento de cobro. Para los demás desembolsos (tercero, cuarto., y último): a) Informe de la ejecución financiera del periodo anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guías 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 periodo 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 periodo 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, Guías 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 periodo 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

\$ 177.009.534

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA

VALOR

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA

VALOR

TOTAL PAGO CORRIENTE

VALOR

\$ 177.009.534 B

TOTAL A PAGAR (A+B)

VALOR:

\$ 177.009.534

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
DOUGLAS OMAR SANCHEZ MONTAÑO	ASESOR FINANCIERO	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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1591 DE 2012



LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD FAMILIAR
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA
CONTRATO No.
SERVICIO

CORPORACION CREER MAS
05019332024
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			\$ 4.177.729	\$ 96.087.761
REP DE DOTACION	23	1	\$ -	\$ -
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	23	1	\$ 26.429	\$ 607.867
ASEO,COMB.Y SERV.P.	23	1	\$ 48.750	\$ 1.121.250
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	23	1	\$ 13.806	\$ 317.538
GASTOS ADMINISTRATIVOS	23	1	\$ 24.804	\$ 570.492
APORTE AL TALENTO HUMANO	23	1	\$ 1.378.000	\$ 31.694.000
S.S. SALUD	23	1	\$ 117.130	\$ 2.693.990
S.S. PENSIONES	23	1	\$ 165.360	\$ 3.803.280
S.S. ARL	23	1	\$ 14.386	\$ 330.878
PROVISION CESANTIAS	23	1	\$ 114.833	\$ 2.641.159
PROVISION % A LAS CESANTIAS	23	1	\$ 13.780	\$ 316.940
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	23	1	\$ 114.833	\$ 2.641.159
PARAFISCALES	23	1	\$ 129.188	\$ 2.971.324
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	23	1	\$ 56.866	\$ 1.307.918
PROVISION VACACIONES	23	1	\$ 57.417	\$ 1.320.591
VALOR RACIÓN PARA PREPARAR	23	1	\$ 1.902.147	\$ 43.749.375
RPP VACACIONAL	23	1	\$ -	\$ -
VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	23	1	\$ -	\$ -
TOTAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO				\$ 96.087.761
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
APORTE AJUSTE SALARIAL CANASTA				\$ -
TOTAL BRUTO				\$ 104.447.051
Menos descuentos por inejecuciones				\$ 8.355.458
Menos otros descuentos				\$ -
Menos reinversión de inejecuciones				\$ -
Menos redistribución de ahorros				\$ -
DESCUENTOS				\$ 8.355.458
TOTAL NETO				\$ 96.091.593

SON: NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES 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.

Medellín, 11 de agosto 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 SIETE MILLONES NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/L. (\$177.009.534)

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"

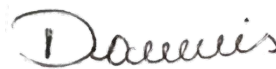
PERIODO: Noveno Desembolso

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

Atentamente,



ALBERTO GUBBAY PEREZ
Representante Legal
CC. 71.621.498 de Medellín



FIRMA DE QUIEN RECIBE: _____

Medellín, 11 de agosto de 2025

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

Yo, **LIDIS NELDY JIMENEZ SANCHEZ** identificada con cedula de ciudadanía No 43.815.475 de Bello y con tarjeta profesional No 96571-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi calidad de Revisora Fiscal, 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.

Atentamente,



LIDIS NELDY JIMENEZ SANCHEZ

Revisora Fiscal

TP. 96571-T

CC. 43.815.475 de Bello

FIRMA DEL TITULAR **016032**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



08-JUL-1974

FECHA DE NACIMIENTO
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1992 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SUAREZ VELAZQUEZ

INDICE DERECHO



A-0100103-14150694-F-0043815475-20071109 0526007313P 02 231580473

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

96571-T

LIDIS NELDY
JIMENEZ SANCHEZ
C.C. 43815475

RESOLUCION INSCRIPCION 203 FECHA 2003/11/27
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMIGTON



PRESIDENTE **BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS** 105724

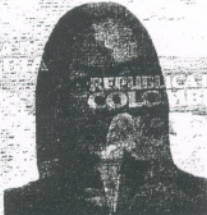
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.815.475**

JIMENEZ SANCHEZ
APELLIDOS

LIDIS NELDY
NOMBRES

FIRMA





RV: PROYECCION DESEMBOLOS AGOSTO

Desde Danis Astrid Muñoz Segura <Danis.Munoz@icbf.gov.co>

Fecha Lun 11/08/2025 16:05

Para Evelin de Jesus Toro Ayus <Evelin.Toro@icbf.gov.co>

CC Robinson Castaneda Giraldo <Robinson.Castaneda@icbf.gov.co>; Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Angela Bibiana Osorio Patino <Angela.Osorio@icbf.gov.co>; Kriystian Mauricio Barrios Lopez <Kriystian.Barrios@icbf.gov.co>; Douglas Omar Sanchez Montano <Douglas.Sanchez@icbf.gov.co>

Cordial saludo,

En mi calidad de SUPERVISORA de los contratos No 05005442025, 05005482025, 05005932025, 05005972025, 05005992025, 05006062025, 05006142025, 05006522025, 05006752025, 05007102025,, 05007342025, 05008212025, 05019152024, 05003532025 y 05019332024, cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 cumplen 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”;

Atentamente,



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

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información 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 refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co