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) Octubre (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	9	DE	12
VALOR A PAGAR	$ 37.440.459	EN LETRAS	TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (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	$ 37.440.459

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	$ 37.440.459	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 37.440.459	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 37.440.459	

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
JENNIFER GONZALEZ VARGAS	APOYO SUPERVISIÓN FINANCIERA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL ABURRÁ SUR	

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			**$ 4.482.241**	**$ 31.375.687**
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	7	Septiembre	$ 30.602	$ 214.214
ASEO,COMB.Y SERV.P.	7	Septiembre	$ 48.750	$ 341.250
REP DE DOTACION	7	Septiembre	$ -	$ -
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	7	Septiembre	$ 13.806	$ 96.642
GASTOS ADMINISTRATIVOS	7	Septiembre	$ 24.804	$ 173.628
APORTE AL TALENTO HUMANO	7	Septiembre	$ 1.378.000	$ 9.646.000
S.S. PENSIONES	7	Septiembre	$ 165.360	$ 1.157.520
S.S. SALUD	7	Septiembre	$ 117.130	$ 819.910
S.S. ARL	7	Septiembre	$ 14.386	$ 100.702
PARAFISCALES	7	Septiembre	$ 129.188	$ 904.316
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	7	Septiembre	$ 114.833	$ 803.831
PROVISIÓN VACACIONES	7	Septiembre	$ 57.417	$ 401.919
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	7	Septiembre	$ 13.780	$ 96.460
PROVISIÓN CESANTIAS	7	Septiembre	$ 114.833	$ 803.831
PROVISIÓN DOTACIÓN TALENTO HUMANO	7	Septiembre	$ 56.866	$ 398.062
VALOR RACIÓN PARA PREPARAR	7	Septiembre	$ 2.202.486	$ 15.417.402
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 31.375.687**
PÓLIZA CONTRATO				$ -
DOTACIÓN				$ -
TOTAL BRUTO				**$ 31.375.687**
Menos descuentos por inejecuciones			$ 2.910.978	$ 2.910.978
Menos reinversión de inejecuciones				
Menos redistribución de ahorros				
DESCUENTOS				**$ 2.910.978**
TOTAL NETO				**$ 28.464.709**

VEINTI OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

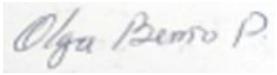
El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.



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	Septiembre	$ 59.190	$ 118.380
REP DE DOTACION	2	Septiembre	$ -	$ 0
ASEO,COMB.Y SERV.P.	2	Septiembre	$ 17.430	$ 34.860
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	2	Septiembre	$ 15.930	$ 31.860
GASTOS ADMINISTRATIVOS	2	Septiembre	$ 110.685	$ 221.370
APORTE AL TALENTO HUMANO	2	Septiembre	$ 689.000	$ 1.378.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	2	Septiembre	$ 171.720	$ 343.440
S.S. PENSIONES	2	Septiembre	$ 165.360	$ 330.720
S.S. SALUD	2	Septiembre	$ 117.130	$ 234.260
S.S. ARL	2	Septiembre	$ 14.386	$ 28.772
PARAFISCALES	2	Septiembre	$ 64.594	$ 129.188
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	2	Septiembre	$ 71.727	$ 143.454
PROVISIÓN VACACIONES	2	Septiembre	$ 28.708	$ 57.416
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	2	Septiembre	$ 8.607	$ 17.214
PROVISIÓN CESANTIAS	2	Septiembre	$ 71.727	$ 143.454
PROVISIÓN DOTACION TALENTO HUMANO	2	Septiembre	$ 56.866	$ 113.732
RACIÓN DIA HABIL	2	Septiembre	$ 2.634.300	$ 5.268.600
REFRIGERIO	2	Septiembre	$ 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

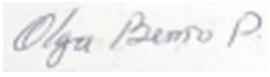
El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.



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 septiembre 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 MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/L. ($40.351.437)

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: Noveno 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

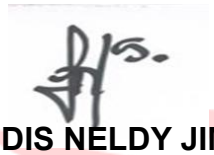
Medellín, 08 de septiembre de 2025

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

Outlook

CERTIFICACIÓN DE PAGO - DESEMBOLSOS

Desde Sandra Liliana Jaramillo Jimenez <Sandra.Jaramillo@icbf.gov.co>
Fecha Mié 08/10/2025 16:08
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC Robinson Castaneda Giraldo <Robinson.Castaneda@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Viviana Murillo Garabato <viviana.murillo@icbf.gov.co>; Mariana Mejia Londono <Mariana.Mejia@icbf.gov.co>; Angela Bibiana Osorio Patino <Angela.Osorio@icbf.gov.co>; Kriystian Mauricio Barrios Lopez <Kriystian.Barrios@icbf.gov.co>; Juliana Zuluaga Reyna <Juliana.Zuluaga@icbf.gov.co>; Jonahtan Zapata Rodriguez <Jonahtan.Zapata@icbf.gov.co>; Jennifer Gonzalez Vargas <Jennifer.Gonzalez@icbf.gov.co>; Melissa Villada Correa <Melissa.Villada@icbf.gov.co>; Mariana Mejia Londono <Mariana.Mejia@icbf.gov.co>

Buen día

Estimada
ANA MILENA CUARTAS
Regional Antioquia
ICBF

Cordial saludo,

En mi calidad de SUPERVISORA, INTERVENTORA O INTERLOCUTORA de los contratos/convenios ***No. 05001492025,05001502025,05018082024,05019052024,05019172024,05019342024,5007022025,05007052025,05005472025,05005532025,05005632025,05006172025*** certifico para efectos del presente pago, ***LAS EAS ASOCIACIÓN LOS LOMEÑITOS, CORPORACION CREER MAS, ASOCIACION LORETO, FUNDACION CIUDADANO, CORPORACIÓN LATINA Y ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR SEMBRANDO FUTURO*** 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 han 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"; y estos documentos de los contratos /convenios ***No.***

05001492025,05001502025,05018082024,05019052024,05019172024,05019342024,5007022025,05007052025,05005472025,05005532025,05005632025,05006172025 han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

Sandra Liliana Jaramillo Jiménez
Profesional Especializado
Primera Infancia
ICBF Centro Zonal Aburra Sur – Regional Antioquia
Carrera 51 No. 52-19, Ed. Chatanoga - Itagüí
Teléfono: 604 4093440 Ext. 405005
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion 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