Yo, **LUZ MERY SEPULVEDA RUEDA**

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	MUNICIPIO DE MUTATA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	890980950-5				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONVENIO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05017552025	FECHA SUSCRIPCIÓN	4 (día)	noviembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) julio (mes) 2026 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	10 (día) marzo (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 88.734.800	EN LETRAS	OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 2 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA 31 (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
SERVICIO ESPECIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA INSTITUCIONAL	38526	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	163	A-02-02-02-009-002-01	$ 88.734.800

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:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	58494216009	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

En el ejercicio financiero del contrato se contempló una fase preparatoria y la prestación efectiva del servicio en el periodo comprendido entre los meses de febrero y julio, equivalente a un total de 5,75 meses de atención. En consecuencia, durante el mes de enero no se ejecutaron actividades de atención directa ni se generaron costos asociados a la operación de los servicios, razón por la cual no procede el reconocimiento de valores correspondientes a la canasta en dicho mes. El reconocimiento financiero de la canasta se realiza a partir del mes de febrero, conforme a la programación de inicio de atención y a la estructura de costos definida en el ejercicio presupuestal del contrato. Esta información se encuentra debidamente soportada en la matriz de contratación alojada en la carpeta contractual publicada en la plataforma SECOP II, la cual constituye el soporte oficial del cálculo y distribución de los recursos.

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	$ 88.734.800
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 88.734.800
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 88.734.800

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ MERY SEPULVEDA RUEDA	SUPERVISORA DE CONTRATOS	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	Luz Mery Sepúlveda Rueda

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JOHANA DEL PILAR HERRERA CASTAÑO	SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL FINANCIERO	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	Johana Herrera C.
LUCY MENA PALACIOS	SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL TECNICO	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	Lucy Mena Palacios

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
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 INSTITUCIONAL
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA **MUNICIPIO DE MUTATA**
CONTRATO No. **05017552025**
SERVICIO **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL (A) INSTITUCIONAL**

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	FASE PREPARATORIA	VALOR	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	80	FEBRERO-MARZO	$ 381.853	$ 19.093	$ 3.054.828
	DOCENTE	80	FEBRERO-MARZO	$ 2.704.263	$ 135.213	$ 34.636.841
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	80	FEBRERO-MARZO	$ 270.426	$ 13.521	$ 2.163.411
	PROFESIONAL NUTRICIÓN	80	FEBRERO-MARZO	$ 270.426	$ 13.521	$ 2.163.411
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	80	FEBRERO-MARZO	$ 979.336	$ 48.967	$ 7.834.691
	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	80	FEBRERO-MARZO	$ 979.336	$ 48.967	$ 7.834.691
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	80	FEBRERO-MARZO	$ 652.900	$ 32.645	$ 5.223.200
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	80	FEBRERO-MARZO	$ 244.834	$ 12.242	$ 1.958.673
INFRAESTRUCTURA	SERVICIOS PÚBLICOS	80	FEBRERO-MARZO	$ 444.320	$ 5.554	$ 1.221.880
	ARRIENDO	80	FEBRERO-MARZO	$ -	$ -	$ -
	MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES	80	FEBRERO-MARZO	$ -	$ 5.300	$ 742.000
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	80	FEBRERO-MARZO	$ 152.640	$ 1.908	$ 419.760
SEGUROS	PÓLIZA PARTICIPANTE	80	FEBRERO-MARZO	$ -	$ 1.062	$ 148.680
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO	80	FEBRERO-MARZO	$ -	$ 8.480	$ 1.085.440
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	80	FEBRERO-MARZO	$ -	$ 4.164	$ 532.992
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PREPARADA (RP)	80	FEBRERO-MARZO	$ -	$ 7.701	$ 19.714.304
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 7.080.336**	**$ 358.338**	**$ 88.734.800**
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS						$ -
Menos ajuste x decimales						
Menos descuentos por inejecuciones						
Menos reinversión de inejecuciones						$ -
Menos redistribución de ahorros						$ -
DESCUENTOS						**$ -**
TOTAL NETO						**$ 88.734.800**

SON: **OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L**

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

FIRMA (Supervisor/a)	FIRMA (Rol Financiero)	FIRMA (Rol técnico)
Luz Hey Sepúlveda Rueda.	Johana Herrera C.	Lucy Mena Palacios

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.

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

DEBE A:

MUNICIPIO DE MUTATA
NIT 890.980.950-5
Cra 10 # 10-15
Cel: 3044904197

LA SUMA DE: OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L/C **($ 88.734.800).**

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 05017552025.

OBJETO CONTRACTUAL "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALÈS TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTÁBLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A'SIEMPRE", suscrito entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF Y EL MUNICIPIO DE MUTATÁ.

PERIODO: Segundo desembolso.

JAIRO ENRIQUE ORTIZ PALACIOS
Alcalde

Mutatá marzo 10 de 2026.

AMT-03

Mutatá – Antioquia

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ ANTIOQUIA, EN USO DE SUS FACULTADES QUE LE COFIERE LA CONSTITUCION Y LA LEY 136 DE 1994 Y DEMAS DISPOSICIONES VIGENTES.

CERTIFICA

QUE el MUNICIPIO DE MUTATA ANTIOQUIA con NIT: 890980950-5 se encuentra a paz y salvo con el pago de la seguridad social y parafiscales de los empleados vinculados al municipio durante los últimos 6 meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

En constancia se firma a los 09 días del mes de marzo de 2026.

JAIRO ENRIQUE ORTIZ PALACIO
Alcalde

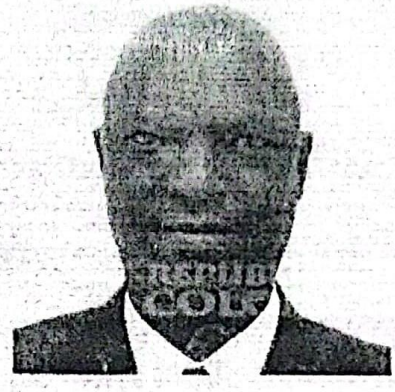
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **6.706.923**
ORTIZ PALACIOS

APELLIDOS
JAIRO ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1967**

RIOSUCIO
RIO SUCIO (CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

30-JUN-1989 MUTATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0118700-00922311-M-0006706923-20170718 0056421631A 1 48571054

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970943611

(415)7707212489984(8020) 000001497094361 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 0 9 5 0	5	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
MUNICIPIO DE MUTATA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Mutatá 4 8 0

41. Dirección principal
CR 10 10 15

42. Correo electrónico alcaldia@mutata-antioquia.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 8 5 7 8 6 3 9	3 1 3 7 4 7 5 2 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 1 2	2 0 0 4 0 1 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	8	9	1 4	5 2																					

07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORTIZ PALACIOS JAIRO ENRIQUE

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14970943611

(415)7707212489984(8020) **000001497094361 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 0 9 5 0	5	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	3 0
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	
72. Número	5 0	
73. Fecha	1 9 5 1 0 1 2 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 5 1 0 1 2 2	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 5 1 0 1 2 2	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Contraloría Municipal — 1 6

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14970943611

(415)7707212489984(8020) **000001497094361 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 0 9 5 0	5	Impuestos de Medellín 1 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 1 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	6 7 0 6 9 2 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORTIZ	PALACIOS	JAIRO	ENRIQUE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14970943611

(415)7707212489984(8020) **000001497094361 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 0 9 5 0	5	Impuestos de Medellín	1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 0 5 5 3 8 8		3 3 4 3 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PINO	GIRALDO	JACQUELINE	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada
8 1 1 0 4 5 3 6 5	9	GRUPO ASESOR EN GESTION S A S

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 1 2 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Outlook

Autorización desembolso convenio Mutatá

Desde Luz Mery Sepulveda Rueda <Luz.SepulvedaR@icbf.gov.co>
Fecha Lun 9/03/2026 7:23 PM
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>; Johana Del Pilar Herrera Castano <Johana.Herrera@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (142 KB)
202631015000024683 Autorizacion desembolso Convenio Mutata Signed.pdf;

Apartadó, 09 de marzo de 2026

Cordial saludo,

Dra. Ana Milena Cuartas Tobón

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR (E) de los contratos de aporte que se describen en el presente correo, certifico que la entidad MUNICIPIO DE MUTATA- 05017552025, han cumplido a satisfacción 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 de1999"; y estos documentos de los contratos MUNICIPIO DE MUTATA- 0501755025, han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

LUZ MERY SEPULVEDA RUEDA
Coordinadora
ICBF Centro Zonal Urabá – Regional Antioquia
Carrera 100 No 106 – 05 – Apartadó - Antioquia
Teléfono: 604 4093440 Ext. 415000
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