Yo, **ROXANA LONDOÑO GIRALDO**

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	CORPORACIÓN CREER MÁS					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901298444-4			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05019212024	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 2 (día) enero (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	13 (día) abril (mes) 2026 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	17	DE	19
VALOR A PAGAR	$ 110.809.159	EN LETRAS	CIENTO DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) abril (mes) 2026 (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	7226	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	A-02-02-02-009-002-01	$ 110.809.159

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 CAJA SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA	24142504440	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

SE REALIZA DESCUENTO AL DESEMBOLSO DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE A 3 UNIDADES HCB FAMI CERRADAS, POR UN VALOR TOTAL DE $13.934.853

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	$ 110.809.159,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 110.809.159,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 110.809.159,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ROXANA LONDOÑO GIRALDO	SUPERVISORA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL PENDERISCO	Roxana Londoño G

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ANDREA GÓMEZ OSORIO	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL PENDERISCO	ANDREA GÓMEZ O.

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 FAMILIAR Y COMUNITARIA
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA	CORPORACIÓN CREER MÁS
CONTRATO No.	05019212024
SERVICIO	HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR - HCB

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 2.253.018**	**$ 69.935.216**
REPOSICIÓN DOTACIÓN	17	Abril	$ 0	$ -
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	17	Abril	$ 111	$ 416.069
ASEO,COMB.Y SERV.P.	17	Abril	$ 1.682	$ 857.756
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	17	Abril	$ 1.099	$ 242.917
GASTOS ADMINISTRATIVOS	17	Abril	$ 1.975	$ 436.426
APORTE AL TALENTO HUMANO	17	Abril	$ 2.237.456	$ 38.036.748
RACIÓN DÍA HÁBIL	17	Abril	$ 7.971	$ 29.945.300
RACIÓN VACACIONES	17	Abril	$ 2.725	$ -
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 69.935.216**
INTEGRALIDAD				$ 8.359.290
TOTAL BRUTO				**$ 78.294.506**
Menos descuentos por inejecuciones (UNIDADES CERRADAS)				$ -
Menos reinversión de inejecuciones				$ -
Menos redistribución de ahorros				$ -
DESCUENTOS				**$ -**
TOTAL NETO				**$ 78.294.506**

SON: SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE

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

SUPERVISORA	ENLACE FINANCIERO	TECNICA SEGUIMIENTO

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 2026

CONTRATISTA	CORPORACIÓN CREER MÁS
CONTRATO No.	05019212024
SERVICIO	HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR - HCB FAMI

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 1.719.854**	**$ 46.449.506**
REPOSICIÓN DOTACIÓN	10	Abril	$ 0	$ -
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	10	Abril	$ 4.084	$ 612.617
ASEO,COMB.Y SERV.P.	10	Abril	$ 1.203	$ 180.401
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	10	Abril	$ 1.099	$ 164.876
GASTOS ADMINISTRATIVOS	10	Abril	$ 7.637	$ 1.145.590
APORTE AL TALENTO HUMANO	10	Abril	$ 1.510.919	$ 15.109.189
RPP	10	Abril	$ 181.767	$ 27.265.005
REFRIGERIO	10	Abril	$ 13.146	$ 1.971.830
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 46.449.506**
TOTAL BRUTO				**$ 46.449.506**
Menos descuentos por inejecuciones (UNIDADES CERRADAS)				$ 13.934.853
Menos reinversión de inejecuciones				
Menos redistribución de ahorros				
DESCUENTOS				**$ 13.934.853**
TOTAL NETO				**$ 32.514.653**

SON: TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

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

SUPERVISORA	ENLACE FINANCIERO	TECNICA SEGUIMIENTO

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, 06 de abril de 2026

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 DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L. ($110.809.159)

CONTRATO: 05019212024

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: Diecisieteavo Desembolso

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA: CUENTA DE AHORROS No 24142504440 BANCO CAJA SOCIAL

Atentamente,

ALBERTO GUBBAY PEREZ
Representante Legal
CC. 71.621.498 de Medellín

FIRMA DE QUIEN RECIBE: ANDREA GÓMEZ O.

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

Medellín, 06 de abril de 2026

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

IDEGS

FIRMA DEL TITULAR 016032

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO 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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1974

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-SEP-1992 BELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0100103-14159694-F-0043815475-20071109 05260 07313P 02 231580473

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

105734

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

43.815.475

NUMERO

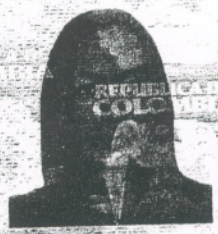
JIMENEZ SANCHEZ

APELLIDOS

LIDIS NELDY

NOMBRES

FIRMA



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6FA736FA865847AC

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LIDIS NELDY JIMENEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43815475 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 96571-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Outlook

AUTORIZACIÓN DESEMBOLSOS PARA PAGO EN ABRIL - CZ PENDERISCO

Desde Roxana Londono Giraldo <Roxana.Londono@icbf.gov.co>
Fecha Lun 13/04/2026 8:15
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Angela Bibiana Osorio Patino <Angela.Osorio@icbf.gov.co>; Leonel David Benitez Bertel <Leonel.Benitez@icbf.gov.co>; Yelitza Machado Yepes <Yelitza.Machado@icbf.gov.co>; Kelly Johana Hinestroza Urrutia <Kelly.Hinestroza@icbf.gov.co>; Cristian Girez Asprilla <Cristian.Girez@icbf.gov.co>; Andrea Gomez Osorio <Andrea.GomezO@icbf.gov.co>

Doctora
ANA MILENA CUARTAS TOBON
Coordinadora
Grupo Financiero
Regional Antioquia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
E.S.D

Buenos días, cordial saludo.

En mi calidad de SUPERVISORA de los siguientes contratos de aporte, certifico para efectos del presente pago, que las EAS relacionadas, 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. A continuación, se presenta la relación de los desembolsos radicados:

CONTRATO	EAS	NIT	VALOR DESEMBOLSO	PERIODO	N° DESEMBOLSO
05019012024	Asociación Todos por Colombia	900647346-5	$149.953.079	Abril	17
05019212024	Corporación Creer Más	901298444-4	$110.809.159	Abril	17
05020512025	Junta de Acción Comunal Barrio Santa Cecilia N 2	811014792-8	$308.963.543	Abril - Mayo	3
05020622025	Junta de Acción Comunal Barrio Villa de Guadalupe Parte Baja	800178314-4	$252.956.240	Abril - Mayo	3
05020962025	Unión Temporal por Antioquia	901924607-4	$838.143.866	Abril - Mayo	3
05010532026	Corporación de Ganaderos del Norte de Antioquia	900795296-9	$328.897.879	Abril - Mayo	2

"…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 han sido radicados mediante ORFEO".

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Roxana Londoño Giraldo
Profesional Universitario
Coordinadora Centro Zonal Penderisco
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 29 # 29 – 43 Barrio Centro, Urrao - Antioquia
Teléfono: 604 409 34 40 Ext. 414000
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