



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	CORPORACIÓN CREER MAS		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901.298.444-4
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05020432025
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 diciembre 2025	HASTA 31 julio 2026	FECHA SUSCRIPCIÓN 27 diciembre 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	6 abril 2026	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPONSABLE DEL IMPUESTO

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	4
VALOR A PAGAR	\$ 195.625.498	EN LETRAS	CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MCTE.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 abril 2026	HASTA 31 mayo 2026			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	19426	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	A-02-02-02-009-002-01	\$ 195.625.498
						\$ -

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 S.A.	NÚMERO DE CUENTA	24151480803	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	VALOR	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 195.625.498
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ 195.625.498
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 195.625.498
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 195.625.498

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SANDRA LILIANA JARAMILLO JIMENEZ	SUPERVISORA DEL CONTRATO	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL ABURRÁ SUR	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
NICOLAS EMILIO VELEZ PARRA	SEGUIMIENTO A LA EJECUCION FINANCIERA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL ABURRA 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 COMUNITARIA**



CONTRATISTA CORPORACIÓN CREER MAS
CONTRATO No. 05020432025
SERVICIO HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR-HCB

DETALLE	No. ATENCIONES (CUPOS)	MESES	COSTO NIÑO MES	TOTAL
CONCEPTO			\$ 315.906	\$ 173.116.513
REP DE DOTACION	274	ABRIL-MAYO	\$ 1.244,51	\$ 681.990
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	274	ABRIL-MAYO	\$ 1.783,00	\$ 977.084
ASEO,COMB.Y SERV.P.	274	ABRIL-MAYO	\$ 3.281,00	\$ 1.797.988
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	274	ABRIL-MAYO	\$ 974,00	\$ 533.752
GASTOS ADMINISTRATIVOS	274	ABRIL-MAYO	\$ 1.908,00	\$ 1.045.584
APORTE AL TALENTO HUMANO	274	ABRIL-MAYO	\$ 171.782,54	\$ 94.136.831
RACION DIA HABIL	274	ABRIL-MAYO	\$ 128.350,00	\$ 70.335.800
RACION VACACIONES	274	ABRIL-MAYO	\$ 6.583,00	\$ 3.607.484
NIVELACIÓN SALARIAL				
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				\$ 173.116.513
INTEGRALIDAD				\$ -
TOTAL BRUTO				\$ 173.116.513
Ajuste decimal				\$ 24
Descuento cierre (1) una Unidad				\$ 4.113.836
Decuento Talento humano con Operación Directa				\$ 2.237.456
Menos redistribución de ahorros				\$ -
DESCUENTOS				-\$ 6.351.316
TOTAL NETO				\$ 166.765.197

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS MCTE.

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**



CONTRATISTA CORPORACIÓN CREER MAS
CONTRATO No. 05020432025
SERVICIO HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR, FAMILIA, MUJER E INFANCIA. HCB FAMI

DETALLE	ATENCIÓNES (CUPOS)	MESES	COSTO NIÑO MES	TOTAL
CONCEPTO			\$ 272.267	\$ 28.860.308
REPOSICIÓN DE DOTACION	53	ABRIL-MAYO	\$ 503,22	\$ 53.342
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	53	ABRIL-MAYO	\$ 3.288,33	\$ 348.563
CUADERNO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	53	ABRIL-MAYO	\$ -	\$ 0
ASEO, COMB.Y SERV.P.	53	ABRIL-MAYO	\$ 968,33	\$ 102.643
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	53	ABRIL-MAYO	\$ -	\$ 0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	53	ABRIL-MAYO	\$ 885,00	\$ 93.810
GASTOS ADMINISTRATIVOS	53	ABRIL-MAYO	\$ 7.379,00	\$ 782.174
APORTE AL TALENTO HUMANO	53	ABRIL-MAYO	\$ 47.451,00	\$ 5.029.806
AUXILIO DE TRANSPORTE	53	ABRIL-MAYO	\$ 13.333,00	\$ 1.413.298
S.S SALUD	53	ABRIL-MAYO	\$ 8.067,00	\$ 855.102
S.S PENSIONES	53	ABRIL-MAYO	\$ 11.388,00	\$ 1.207.128
S.S ARL	53	ABRIL-MAYO	\$ 991,00	\$ 105.046
PARAFISCALES	53	ABRIL-MAYO	\$ 5.065,00	\$ 536.890
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	53	ABRIL-MAYO	\$ 608,00	\$ 64.448
PROVISIÓN VACACIONES	53	ABRIL-MAYO	\$ 5.065,00	\$ 536.890
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	53	ABRIL-MAYO	\$ 4.448,00	\$ 471.488
PROVISIÓN CESANTIAS	53	ABRIL-MAYO	\$ 3.916,00	\$ 415.096
PROVISIÓN DOTACIÓN TALENTO HUMANO	53	ABRIL-MAYO	\$ 1.977,00	\$ 209.562
RACIÓN DIA HABIL	53	ABRIL-MAYO	\$ 146.350,00	\$ 15.513.100
REFRIGERIO	53	ABRIL-MAYO	\$ 10.584,17	\$ 1.121.922
RACION VACACIONES				\$ 0
NIVELACIÓN SALARIAL				
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				\$ 28.860.308
PÓLIZA CONTRATO				\$ -
TOTAL BRUTO				\$ 28.860.308
Ajuste decimal				\$ 6
Cierre de unidades				
Inejecuciones (bajas coberturas, inasistencias y otros)				
Menos redistribución de ahorros				
DESCUENTOS				-\$ 6
TOTAL NETO				\$ 28.860.302

SON: VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS DOS PESOS MCTE.

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.

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 NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L. (\$195.625.498)

CONTRATO: 05020432025

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: Tercer Desembolso

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA: CUENTA DE AHORROS No 24151480803 BANCO CAJA SOCIAL

Atentamente,



ALBERTO GUBBAY PEREZ
Representante Legal
CC. 71.621.498 de Medellín



FIRMA DE QUIEN RECIBE: _____

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

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



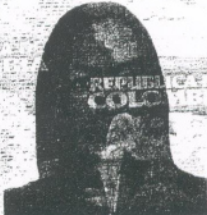
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.815.475**

JIMENEZ SANCHEZ
APELLIDOS

LIDIS NELDY
NOMBRES

FIRMA



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

6 F A 7 9 6 F A 8 6 5 8 4 7 A C

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

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

CORPORACI?N CREER MAS

Identificado con

NI9012984444

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0220 LOS SAUCES, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS PYME

Número	: 24151480803
Fecha de Apertura	: 19 de diciembre de 2025
Saldo Disponible	: \$ 0.00
Saldo Total a la Fecha	: \$ 0.00
Condiciones de Manejo	: Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector
Estado	: CUENTA ACTIVA

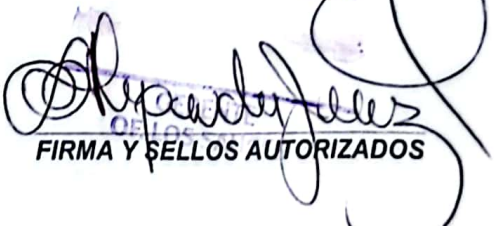
Esta constancia se expide con destino a: I.C.B.F

Realizada en la oficina 0220 LOS SAUCES de la ciudad de MEDELLIN, el día viernes, 19 de diciembre de 2025.

Cordialmente,

Efectuado por:

O2D4G5A3 - OMAR YEZID DAVID GUERRA

 **Banco Caja Social**

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS



DESEMBOLSOS MES DE ABRIL 2026 ABURRA SUR

Desde Sandra Liliana Jaramillo Jimenez <Sandra.Jaramillo@icbf.gov.co>

Fecha Lun 13/04/2026 10:06

Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Robinson Castaneda Giraldo <Robinson.Castaneda@icbf.gov.co>; William Antonio Carvajal Restrepo <William.Carvajal@icbf.gov.co>; Angela Bibiana Osorio Patino <Angela.Osorio@icbf.gov.co>; Melissa Villada Correa <Melissa.Villada@icbf.gov.co>; William Antonio Carvajal Restrepo <William.Carvajal@icbf.gov.co>; Angela Bibiana Osorio Patino <Angela.Osorio@icbf.gov.co>; Melissa Villada Correa <Melissa.Villada@icbf.gov.co>

CC Nicolas Emilio Velez Parra <Nicolas.Velez@icbf.gov.co>; Jonahtan Zapata Rodriguez <Jonahtan.Zapata@icbf.gov.co>; Bibiana Maria Araque Florez <bibiana.araque@icbf.gov.co>

Buen día

Estimada

ANA MILENA CUARTAS

Regional Antioquia

ICBF

Cordial saludo,

En mi calidad de SUPERVISORA de los Contratos y Convenios. **No. 05017582025-MUNICIPIO DE ITAGUI, 05017572025-MUNICIPIO DE ENVIGADO, 05020922025-ASOC H.I. EL PRINCIPITO, 05021092025-CAMPANITA, 05019052024-LORETO, 05021082025- CAFETAL, 05019342024-CORP. LATINA, 05019172024-FUND CIUDADANO, 05010592026-05010602026-05010752026-ASOC. DE MADRES LIDERES DE ANTIOQUIA, 05017592025-MUNICIPIO DE CALDAS, 05020872025-ASOC H.I. PICARDÍAS, 05018042024-ASOC LA ESPERANZA DE SANTA MARIA NO.1 1, 05018082024-ASOC LOS LOMEÑITOS, 05020432025-CORP CREER MAS, 05010622026-ASOC H.I. LAS MIRLAS.**

Dichos contratos 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";

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 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