Yo, **GRACE MARGARITA PUELLO ROBLES**

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	ASOCIACION AMIGOS CON CALOR HUMANO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	890983816				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	´05008342023	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día)	diciembre (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	HASTA	29 (día) marzo (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	14 (día) febrero (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	5
VALOR A PAGAR	$ 1.397.318.795	EN LETRAS	MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M.L		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) enero (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) enero (mes) 2024 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - HOGARES SUSTITUTOS ONG - DISCAPACIDAD	16224	27	C-4602-1500-1-704060-4102037-02	123	A-02-02-02-009-003-03	$ 1.397.318.795

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	26700001286	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

1. SOPORTES REGLAMNETARIOS PARA EL PAGO: El ICBF desembolsará los recursos a aportar en el CONTRATO de la siguiente forma: Dos giros de alistamiento uno por cada vigencia: (i) Para la vigencia 2023 realizar un giro de alistamiento durante los primeros 10 días hábiles a la legalización del contrato por un valor equivalente al total de cupos contratados para el mes de diciembre, presentando los siguientes documentos: (1) Certificación Bancaria. (2)Aprobación de Garantía. (3) Acta de Inicio y (4) Los exigidos en la resolución 5360 de 2023 que apliquen teniendo en cuenta que aún no hay ejecución contractual. Los recursos no ejecutados del alistamiento de diciembre deberán ser deberán ser reembolsados los primeros 15 días hábiles de enero de 2024 una vez aprobada la cuenta por parte del supervisor del contrato y adjuntando los soportes requeridos para la legalización de una cuenta de cobro. (ii)Para la vigencia 2024 el ICBF realizará un giro de alistamiento en los 10 primeros días hábiles del mes de enero de 2024 equivalente al total de los cupos mensuales contratados. Para el giro del alistamiento del mes de enero el contratista deberá entregar certificación del uso adecuado del alistamiento entregado en diciembre de 2023 expedido por el representante legal y el contador o revisor fiscal del operador y los exigidos en la resolución 5360 de 2023 (iii) dos (2) desembolsos mensuales vencidos para la vigencia 2024, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del pago mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique) de los siguientes documentos: (1) Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3)Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de pago a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de pago correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique). (8) Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. (iv) El pago correspondiente al mes de marzo, el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, en relación con los del alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente.

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	$ 1.397.318.795	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 1.397.318.795	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 1.397.318.795	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
GRACE MARGARITA PUELLO ROBLES	COORDINADORA CENTRO ZONAL	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL	Grace M Puello R.
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JACKELINE PEREZ LONDOÑO	FINANCIERA	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL	Jackeline Perez.

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 1581 DE 2012

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Noroccidental

CERTIFICACION DE LIQUIDACIÓN DE CUPOS Y COSTOS PARA INSTITUCIONES DE PROTECIÓN PROYECTO 3
VIGENCIA FISCAL 2024

DATOS DEL CONTRATO		NIT:	890983816
PERIODO	01/01/2024- 30/01/2024	CONTRATO No.:	05008342023
MODALIDAD:	HOGAR SUSTITUTO		
CUPOS CONTRATADOS:	600	DURACIÓN DEL CONTRATO:	Del 1 de Diciembre de 2023 al 29 de marzo de 2024
VALOR CONTRATO:	$ 5.894.168.200		

GASTOS DE EMERGENCIA	$	119.000,00
DOTACION	$	197.000,00
COSTOS OPERATIVOS	$	586.847,00
CUOTA SOSTENIMIENTO	$	917.000,00
BECA	$	650.000,00

COSTO FIJO %: 45,4%

La suscrita supervisora de los contratos de Proteccion del CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL certifica que **ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO** con nit No.890983816 viene cumpliendo idonea y correctamente el objeto del contrato de aporte No. **05008342023** del 1 del diciembre de 2023, en cuanto a brindar atencion especializada en las modalidades de: **HOGAR SUSTITUTO**

LIQUIDACIÓN DE CUPOS DEL PERIODO

CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE			CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE				SUB - TOTAL CUPOS UTILIZADOS
Cupos Utilizados Totalmente	Valor Mes Cupo Utilizado	Sub-Total	Numero de Dias (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 10 sesiones)	Dias Convertidos a Cupos Utilizados	Valor Dia Cupo Utilizado	Sub-Total	
536	$ 1.819.847	$ 975.437.992	613,00	20,43		$ 37.179.474	1.012.617.466
		$ -			-	$ -	
		$ -					
SUBTOTAL		$ 975.437.992		0		$ 37.179.474	$ 1.012.617.466

LIQUIDACIÓN DE CUPOS NO UTILIZADOS E INEJECUCIÓN DEL PERIODO

CUPOS NO UTILIZADOS			INEJECUCIÓN DEL PERIODO			VALORES LIQUIDADOS A PAGAR	
Cupos No Utilizados Totalmente	Valor Costo Fijo Mes Cupo No Utilizado	Sub-Total	Cupos No Ejecutados	Valor Cupo No Ejecutado	Valor Total No Ejecutado	Por Cupos Utilizados	Por Cupos No Utilizados
43,57	$ 826.210,54	$ 35.997.993			$ -	$ 1.012.617.466	35.997.993,00
							$ -
SUBTOTAL		$ 35.997.993			$ -	$ 1.012.617.466	$ 35.997.993
Beca Madres Sustitutas							$ 348.703.336

VALOR TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO: ==========> **$ 1.397.318.795**

SON: **MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M.L**

La presente liquidacion corresponde al analisis de condiciones de ejecuacion del contrato No 05008342023 por parte del equipo de supervision de acuerdo con las clausulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago por el servicio prestado

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

Identificador:C-4602-1500-1-704060-4102037-02-123
Compromiso Presupuestal SIFF NACION II: **16224**
No. Cuenta de ahorros: 26700001286 BANCOLOMBIA-AHORROS

GRACE MARGARITA PUELLO ROBLES
FIRMA (Coordiandora Centro zonal Noroccidental- Supervisora (E))

JACKELINE PEREZ LONDOÑO
FIRMA (Profesional Financiero)

DEISY ALEJANDRA GOMEZ AYALA
FIRMA (Profesional técnico)

Calle 45 No. 79 -141 Medellín - Tel 409 34 40
Fax 411 07 02
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080
www.icbf.gov.co

AACCH-003-24

Medellín, 12 de Febrero de 2024.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
SEDE REGIONAL ANTIOQUIA
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:
LA ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO
NIT: 890.983.816-1
CARRERA 50 C No. 59 -87
TELEFONO: 2921140

LA SUMA DE: MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ML…$1.397.318.795.00).

POR CONCEPTO DE:

Contrato de aporte N° 05008342023 en la Modalidad Hogar Sustituto con discapacidad y enfermedad de cuidados especiales. Cuyo objeto es "Brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad hogar sustituto de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF ".

Pago correspondiente al desembolso de la ejecución del mes de Enero de 2024. (Incluye el pago de beca, cuota de sostenimiento, dotación, gasto de emergencia y costos operativos).

Realizar la consignación en la cuenta ahorros Bancolombia **# 26700001286** a nombre de la **Asociación Amigos con Calor Humano Nit: 890.983.816-1.**

Atentamente,

ALBA DORIS ROJAS SILVA
C.C 43.502.924 De Medellín
Representante Legal

Elaborado por: Amparo Álzate Vargas – Financiera

Medellín, 06 de Febrero de 2024

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL

Ramón Piedrahita Patiño, identificado con la cédula de ciudadanía número 8.263.190, expedida en la ciudad de Medellín y con Tarjeta Profesional N° 989 - T, en calidad de Revisor Fiscal Principal de la Entidad **Asociación Amigos Con Calor Humano**, identificada con el **NIT** número **890.983.816-1**, me permito informar lo siguiente:

Luego de examinar los libros de contabilidad y los comprobantes de egreso correspondientes al mes de Febrero del año 2024, relacionados con la cancelación de los aportes a la Seguridad Social y Parafiscales, la Asociación se encuentra sin saldos pendientes por pagar del mes de Enero de 2024.

El presente documento se suministra para cumplir con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del año 2002 y el artículo primero de la Ley 828 del año 2003, los cuales hacen relación a los Aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales.

Atentamente,

RAMÓN PIEDRAHÍTA PATIÑO
Revisor Fiscal
T. P. N° 989 - T
Designado por la firma RPIEDRAHÍTA AUDITORES & ASOCIADOS S.A.S.



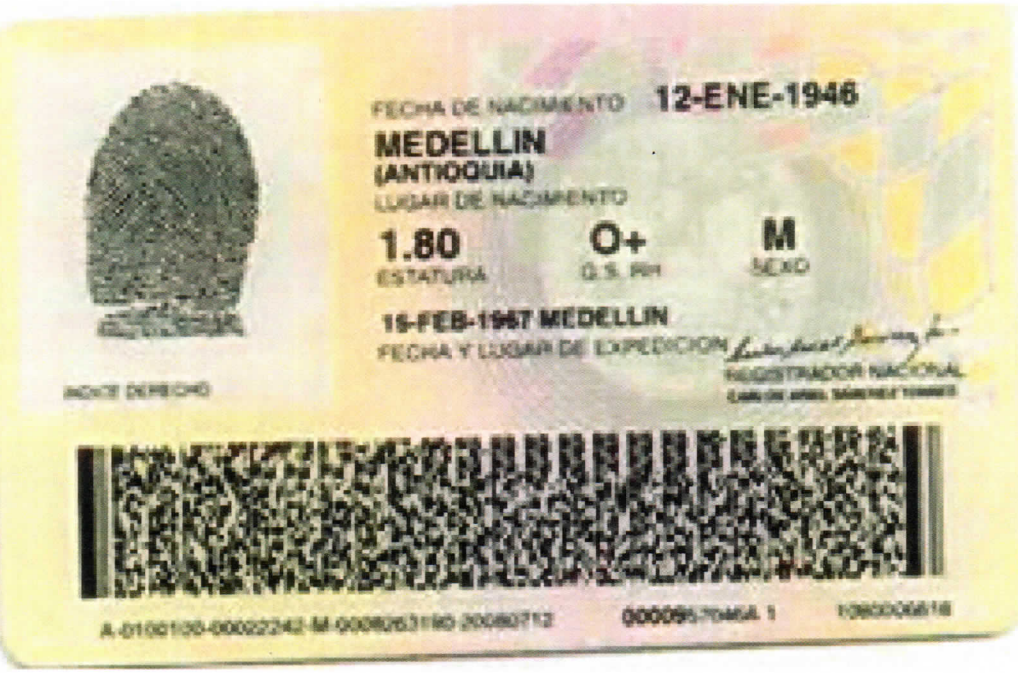
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.263.190
PIEDRAHITA PATIÑO

APELLIDOS
RAMON ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1946
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-FEB-1967 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0100100-00022242-M-0008053180-20080712 0000057046A 1 1060006618

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

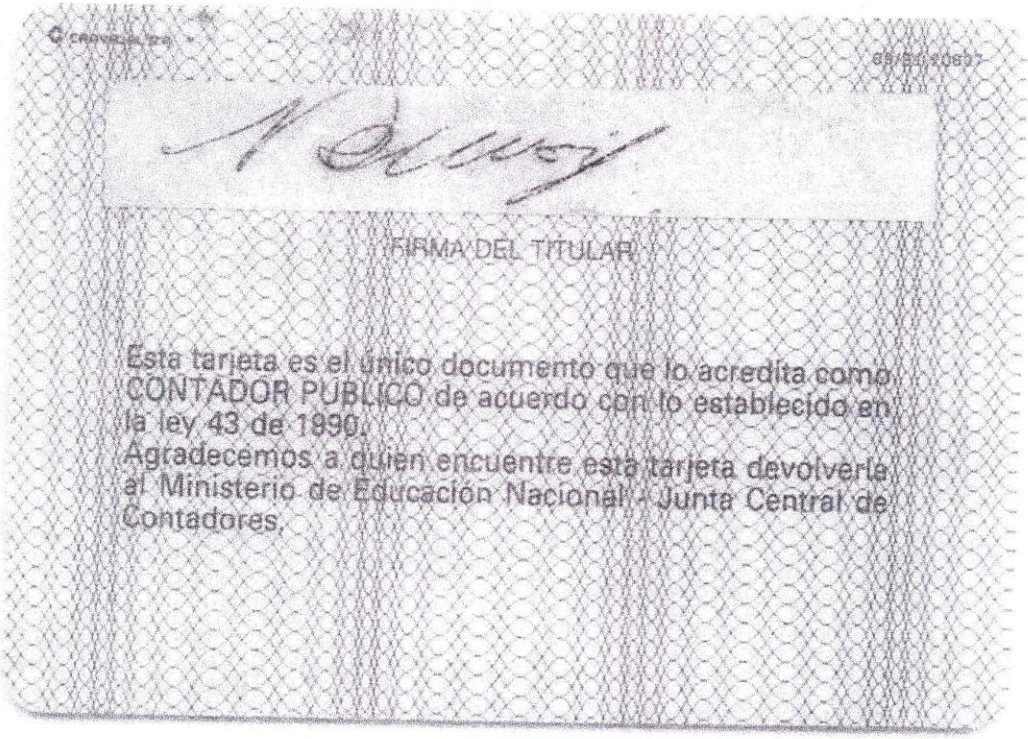


989-T

RAMON ANTONIO
PIEDRAHITA PATIÑO
C.C. 8.263.190
RESOLUCION INSCRIPCION 10-T FECHA 1-II-74
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

Presidente

00000187



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único 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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 2 B 6 2 A 6 9 C 9 9 5 9 1 C 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 **RAMON ANTONIO PIEDRAHITA PATIÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8263190 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 989-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 12 días del mes de Enero de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

MEMORANDO

Radicado No: 20243100000009603

Para: GRACE MARGARITA PUELLO ROBLES
Profesional Especializado

Asunto: Designación supervisión- Contratos de aporte

Fecha: 07/02/2024

De conformidad con la ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011, y la cláusula referente a la supervisión de los contratos que faculta al ordenador del gasto para variar unilateralmente la designación del supervisor mediante comunicado escrito; me permito comunicarle que es designada para ejercer a partir de la fecha la supervisión de los siguientes contratos de aporte:

ENTIDAD	MODALIDAD	CONTRATO
CORPORACION CENTRO DE RECURSOS INTEGRALES PARA LA FAMILIA CERFAMI	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	05008242023
CORPORACION GENTE DE CORAZON	EXTERNADO- MEDIA JORNADA	05007972023
ASOCIACION AMIGOS CON CALOR HUMANO	HOGAR SUSTITUTO	05008342023

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

CASA DE NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRÁ	CASA UNIVERSITARIA	05008132023
CASA DE NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRÁ	INTERNADO	05007952023
CIUDAD DON BOSCO	INTERNADO	05008412023
CIUDAD DON BOSCO	INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL	
ACARPIN HOGAR DE NIÑEZ Y JUVENTUD	INTERNADO	05007932023
CLINICA DEL ORIENTE - CORPORACION PARA LA SALUD MENTAL	INTERNADO	05008362023
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA " MARIA UPEGUI-HOMO"	INTERNADO	05008642023

Lo anterior atendiendo a la incapacidad médica presentada por la funcionaria Claribel Guzman, indicando que, una vez retome estas sus funciones la supervisión de estos contratos nuevamente quedará a cargo de esta.

Toda la información asociada a los contratos se encuentra publicada en la plataforma SECOP II, por lo cual solicito su consulta inmediata, y adicionalmente poner en conocimiento de los contratistas entregando copia de la presente comunicación.

Le recomiendo tener en consideración para el ejercicio de la función de supervisión: El manual de contratación del ICBF, la guía general para la supervisión e interventoría de contratos y convenios del ICBF, y los procedimientos internos que podrá consultar en la Intranet.

Cordialmente,

JORGE IVAN MONTOYA VELEZ
Director Regional (E)
CC. Coordinador Grupo Jurídico Regional
Coordinadora Grupo Financiero

AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO CONTRATO DE APORTE No. No.05008342023

Grace Margarita Puello Robles <Grace.Puello@icbf.gov.co>

Mié 14/02/2024 13:30

Para:Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC:Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>;Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>;Jackeline Perez Londono <Jackeline.Perez@icbf.gov.co>

1 archivos adjuntos (194 KB)

20243100200001233 3 Remisión Desembolso HS Amigos con Calor Humano.pdf;

Atento Saludo Coordinador@ Financiera,

En mi calidad de COORDINADORA DE CENTRO ZONAL Y SUPERVISORA (E) del contrato No. 05008342023, certifico para efectos del desembolso del mes de enero, ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO, cumplió 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"; y estos documentos del contrato No. 05008342023 han sido radicados mediante ORFEO 20243100200001233 3.

N° DE CONTRATO	OPERADOR	MODALIDAD	RP	DEPENDENCIA	RECURSO (21-27-10- ó 16)	VALOR MES	VALOR PARA PAGAR	VALOR INEJECUCION
05008342023	ASOCIACION AMIGOS CON CALOR HUMANO	HOGAR SUSTITUTO	16224	123	27	$ 1.481.908.200	$ 1.397.318.795	$84.589.405

Cordialmente,

Grace Margarita Puello Robles
Profesional Especializada Coordinadora Zonal
Centro Zonal Noroccidental
ICBF Sede Regional Antioquia
Dirección: Calle 45 No. 79-49 Barrio La América
Teléfono: 604 4093440 Ext. 402043
www.icbf.gov.co
Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada o confidencial. Si no es usted el destinatario autorizado, le informamos que la información contenida en este mensaje es propiedad del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF y está protegida por la Ley. Si usted recibió este mensaje por error, le solicitamos borrarlo de inmediato, así como cualquier copia que tenga del mismo. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución o modificación no autorizada está estrictamente prohibida. El ICBF no se hace responsable por el contenido de los archivos adjuntos, a menos que hayan sido previamente verificados por nuestro equipo de seguridad informática. Agradecemos su colaboración para mantener la confidencialidad de la información.

: 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. If also wants that the opinions 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 carried 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

RV: Solicitud de apertura o conversión a cuenta maestra en virtud del manejo de los recursos del contrato de aporte 05008342023 de la Modalidad Hogar Sustituto.

Amparo Alzate Vargas <aalzate@asociacionamigos.org>
Mié 14/02/2024 13:36

Para:Grace Margarita Puello Robles <Grace.Puello@icbf.gov.co>;Jackeline Perez Londono <Jackeline.Perez@icbf.gov.co>;'Yoana Castañeda Parra' <financiera@asociacionamigos.org>

Buenas tardes Doctora Jackeline, adjunto la respuesta del banco, ya estamos diligenciando el formato que el día de hoy nos está solicitando el banco para continuar con el proceso y enviar el certificado

Estaremos atentos a sus observaciones

Saludos

--------- Forwarded message ---------
De: **Gloria Estella Munera Cano** <GEMUNERA@bancolombia.com.co>
Date: mié, 14 feb 2024 a las 13:18
Subject: RV: Solicitud de apertura o conversión a cuenta maestra en virtud del manejo de los recursos del contrato de aporte 05008342023 de la Modalidad Hogar Sustituto.
To: Yoana Castañeda Parra <financiera@asociacionamigos.org>

Hola Reenvio correo nuevamente, ten presente el comentario en la parte de abajo.

*** Para Bancolombia es muy importante Generra una Excelente Experiencia de Servicio, Mi interés es generarle una Experiencia Superior que posibilite obtener un **5 en SATISFACCIÓN de su EXPERIENCIA**, cuento con su opinión cuando lo contacte nuestro consultor **IPSOS**.

Que tengas un feliz día!

Gloria Munera Cano
Sistema Camino Real
Sucursal Bancolombia
Barrio Triste (625) Parque Bolivar (616)
Camino Real (316) Plaza Mayor (527)

Vicepresidencia de Banca Personas Y Pymes
4449379 Ext 230
Cel:3122960771

Medellin-Colombia
gemunera@bancolombia.com.co

De: Gloria Estella Munera Cano
Enviado el: miércoles, 14 de febrero de 2024 12:50 PM
Para: finaciera@asociacionamigos.org
Asunto: RV: Solicitud de apertura o conversión a cuenta maestra en virtud del manejo de los recursos del contrato de aporte 05008342023 de la Modalidad Hogar Sustituto.

Buenos dias Yohana La solicitud fue radicada desde el 09 de febrero, ya se encuentra en proceso de Traslado, sin embargo, revisando su estado, veo que esta fue devuelta el día de ayer, por que requerimos lo siguiente para continuar con la atención.

1. Para Continuar con la inscripción el cliente ASOCIACION AMIGOS CON CALOR HUMANO debe aportarnos los siguientes documentos:

   - Convenio F 2928 Cuentas Maestras Firmado Original (Favor devolverlo en original a la sucursal Bancolombia Parque Bolivar).

Quedo atenta a el envío del documento para poder devolver el proceso para atención del área encargada.
¡Saludos!

*** Para Bancolombia es muy importante Generra una Excelente Experiencia de Servicio, Mi interés es generarle una Experiencia Superior que posibilite obtener un **5 en SATISFACCIÓN de su EXPERIENCIA**, cuento con su opinión cuando lo contacte nuestro consultor **IPSOS**.

Que tengas un feliz día!

Gloria Munera Cano
Sistema Camino Real

Sucursal Bancolombia
Barrio Triste (625) Parque Bolivar (616)
Camino Real (316) Plaza Mayor (527)

Vicepresidencia de Banca Personas Y Pymes
4449379 Ext 230
Cel:3122960771
Medellin-Colombia
gemunera@bancolombia.com.co

De: Yoana Castañeda Parra <financiera@asociacionamigos.org>
Enviado el: viernes, 9 de febrero de 2024 10:29 AM
Para: Gloria Estella Munera Cano <GEMUNERA@BANCOLOMBIA.COM.CO>; Alba Doris Rojas Silva <direccion@asociacionamigos.org>
Asunto: Fwd: Solicitud de apertura o conversión a cuenta maestra en virtud del manejo de los recursos del contrato de aporte 05008342023 de la Modalidad Hogar Sustituto.

CUIDADO: Este correo es externo al Grupo Bancolombia.

Buenos dias Gloria,

Muy comedidamente le solicitamos convertir la cuenta de ahorros No. 26700001286 a nombre de la Asociación Amigos Con Calor Humano con Nit:890.983.816-1, a cuenta maestra con el fin de manejar los recursos del contrato de aporte No. 05008342023 que tenemos vigente con el ICBF.

Enviamos oficio remitido por el ICBF y la minuta del contrato.

Saludos.

amigos
con calor humano

Yoana María Castañeda Parra
Líder Financiera
Carrera 50 C 59-87
PBX: (4) 2921140 Ext.105
Celular: 311 729 25 79
E-mail: financiera@asociacionamigos.org
www.asociacionamigos.org
Medellín.Colombia

---------- Forwarded message ---------

De: **Alba Rojas** <direccion@asociacionamigos.org>
Date: jue, 8 feb 2024 a las 19:08
Subject: Fwd: Solicitud de apertura o conversión a cuenta maestra en virtud del manejo de los recursos del contrato de aporte 05008342023 de la Modalidad Hogar Sustituto.
To: Yoana Castañeda Parra <financiera@asociacionamigos.org>

ALBA DORIS ROJAS S.
Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

> **De:** Grace Margarita Puello Robles <Grace.Puello@icbf.gov.co>
> **Fecha:** 8 de febrero de 2024, 4:39:33 p. m. COT
> **Para:** coordinacionhogares <coordinacionhogaressustitutos@asociacionamigos.org>, direccion@asociacionamigos.org, aalzate@asociacionamigos.org
> **Cc:** Jackeline Perez Londono <Jackeline.Perez@icbf.gov.co>, Luz Heliana Pineda Hernandez <Luz.PinedaH@icbf.gov.co>
> **Asunto: Solicitud de apertura o conversión a cuenta maestra en virtud del manejo de los recursos del contrato de aporte 05008342023 de la Modalidad Hogar Sustituto.**
>
> Buenas tardes,
> **ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO**
> Operador de servicio
>
> Enviamos solicitud para apertura o conversión a cuenta maestra asociada al contrato de aporte; es importante tener en cuenta que se debe de informar por este medio cuál de las dos opciones se realizará, ya que se tienen los siguientes escenarios a tener en cuenta para el próximo desembolso que se realizara en los siguientes días y no tener inconvenientes:
>
> - En el caso que sea conversión de cuenta de ahorros asociada al contrato a cuenta maestra, deberán enviar el certificado que garantice esta acción.
>
> - En el caso que sea apertura de una cuenta nueva de ahorros maestra, se deberá enviar el certificado de esta cuenta sin cerrar la anterior, la cuenta que se encuentra registrada actualmente solo se podrá cerrar posterior al desembolso de los próximos días y se les indicara el momento por parte de la supervisión del contrato; esto para evitar reprocesos en presentación de cuentas y cuentas cerradas y evitar devolución de PAC, ya que el registro de la cuenta después de radicada ante el ministerio de hacienda puede durar hasta 10 días hábiles.
>
> Quedamos atentas a inquietudes.

Cordialmente,

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 COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - 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 COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - 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

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

CUIDADO: Este correo proviene de un usuario externo al Grupo Bancolombia. No entregues tus usuarios ni contraseñas por medio de enlaces, tampoco abras archivos adjuntos sin validar que el remitente y el contenido sean seguros. En caso de dudas, reenvíalo a correosospechoso@bancolombia.com.co.