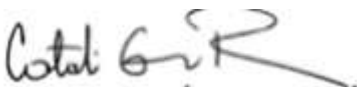


PLANILLA DE LIQUIDACIÓN

CONTRATO DE APORTES	No. 05013262024
NOMBRE RAZÓN SOCIAL	ASOCIACION MUTUAL AVANZAR
NIT	900.123.224-6
VALOR DEL CONTRATO	\$ 1.554.005.806
APORTE ICBF DINERO VIGENCIA 2024	\$ 1.508.743.500,00
APORTE CONTRAPARTIDA OPERADOR	\$ 45.262.306,00
VALOR SERVICIOS PRESTAR SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ MEDIANTE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTER Y TRANSECTORIAL. (TERCER DESEMBOLSO). (ETAPA DE ATENCIÓN 2)	\$ 271.851.000,00
VALOR A PAGAR APORTE DINERO ICBF	\$ 271.851.000,00
COMPROMISO PPTAL	434124
IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	C-4602-1500-9-704020-4602021-02-152 C-4602-1500-9-704020-4602021-02-153
RECURSO	10
CUENTA BANCARIA	53600005922
BANCO	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
SUPERVISOR DEL CONTRATO	CATALINA GARCIA ROBLEDO
CONTRATISTA	HECTOR ALEXANDER DE OSSA CELADA

Atentamente,



CATALINA GARCIA ROBLEDO

Supervisora del Contrato No. 05013262024

Elaboró: Hector A. De Ossa Celada. - Contratista Apoyo Financiero



Yo, **CATALINA GARCÍA ROBLEDO**

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 MUTUAL AVANZAR**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900.123.224-6**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: CONTRATO NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **05013262024** FECHA SUSCRIPCIÓN: **12 julio 2024**

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE **17 julio 2024** HASTA **31 diciembre 2024** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **17 octubre 2024**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **3** DE **7**

VALOR A PAGAR: **\$ 271.851.000,00** EN LETRAS: **DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL PESOS MIETE PESOS MCTE**

PERIODO DE PAGO: DESDE **17 julio 2024** HASTA **31 diciembre 2024**

3. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BVS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTE	434124	10	C-4602-1300-9-704020-4602021-02	152	A-02-02-02-009-001-09	\$ 163.110.600,00
ADQUIS. DE BVS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTE	434124	10	C-4602-1300-9-704020-4602021-02	153	A-02-02-02-009-002-09	\$ 108.740.400,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

3.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCOLOMBIA** NÚMERO DE CUENTA: **53600005922** TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

3. OBSERVACIONES

4. ANTECIPOS

VALOR A PAGAR: \$ **271.851.000,00** A EN LETRAS: **DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL PESOS MIETE PESOS MCTE**

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$ **271.851.000,00** CUOTA NÚMERO: **1** DE **1**

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO VALOR: **\$ 271.851.000,00**

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR: **\$ 271.851.000,00**

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR: **\$ 271.851.000,00**

TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR: **\$ 271.851.000,00** B

TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR: **\$ 271.851.000,00**

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SJS	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CATALINA GARCÍA ROBLEDO	COORDINADORA	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN DE CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	<i>Catalina García Robledo</i>
LUCIELLY CASTILLO ORGEO	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
	ENLACE TÉCNICO DIRECCIÓN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN DE CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	<i>Lucelly Castillo Orgeo</i>

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
HECTOR ALEXANDER DE OSSA CELADA	ENLACE FINANCIERO DIRECCIÓN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN DE CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	<i>Hector Alexander de Ossa Celada</i>

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
HECTOR ALEXANDER DE OSSA CELADA	ENLACE FINANCIERO DIRECCIÓN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	<i>Hector Alexander de Ossa Celada</i>	17/10/2024

ESPACIO PARA SER DISCENICADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIÓN	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 RECEPCIÓN	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA



16 de OCTUBRE de 2024

Doctora

CATALINA GARCIA ROBLEDO

Supervisora

ICBF Regional ANTIOQUIA

ASUNTO: ENTREGA DE SOPORTES TERCER DESEMBOLSO CONTRATO 05013262024

Respetuoso Saludo.

Por medio del presente documento, hago entrega de los requisitos del tercer desembolso su respectiva revisión y aprobación, de conformidad con las directrices, lineamientos y parámetros establecidos por el ICBF; propendiendo siempre por brindar todos los esfuerzos necesarios por dignificar y cualificar la atención.

- ✚ CUENTA DE COBRO
- ✚ CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL
- ✚ FOTOCOPIA CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL
- ✚ CEDULA DEL REVISOR FISCAL
- ✚ TARJETA PROFESIONAL DEL REVISOR FISCAL
- ✚ ANTECEDENTES JUNTA CENTRAL DE CONTADORES DEL REVISOR FISCAL

Cordialmente,

Robert E Cordoba Serna

ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA

Representante Legal

11.802.999



DOCUMENTO de cobro No 3

EL INSTITUTO COLOMBIA DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
NIT: 899.999.239 -2

DEBE A:

ASOCIACION MUTUAL AVANZAR "ASOAVANZAR"
NIT: 900.123.224-6

LA SUMA DE DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL PESOS M/CTE (\$ 271.851.000)

POR CONCEPTO DEL TERCER DESEMBOLBO DEL CONTRATO No 05013262024

SE FIRMA EN MEDELLIN A LOS 16 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2024

Robert E Cordoba Serua

ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
11.802.999
Email chocoavanzar@yahoo.com
Contacto 323 3071073

ASOAVANZAR

Asociación Avanzar

NIT: 900123224-6



MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

Yo, **MARIO ALEXANDER CORTEZ MURILLO**, identificado con C.C. No. 1.077.446.708 de Quibdó, Con tp 219998-t en mi calidad de Revisor fiscal de la **ASOCIACIÓN MUTUAL AVANZAR "ASOAVANZAR"**, identificada con NIT: 900.123.224 - 6, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 06 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

SEGUN CONTRATO 05013262024

Dada en Medellín a los (16 días del me de OCTUBRE de 2024

MARIO ALEXANDER CORTES MURILLO

Revisor Fiscal

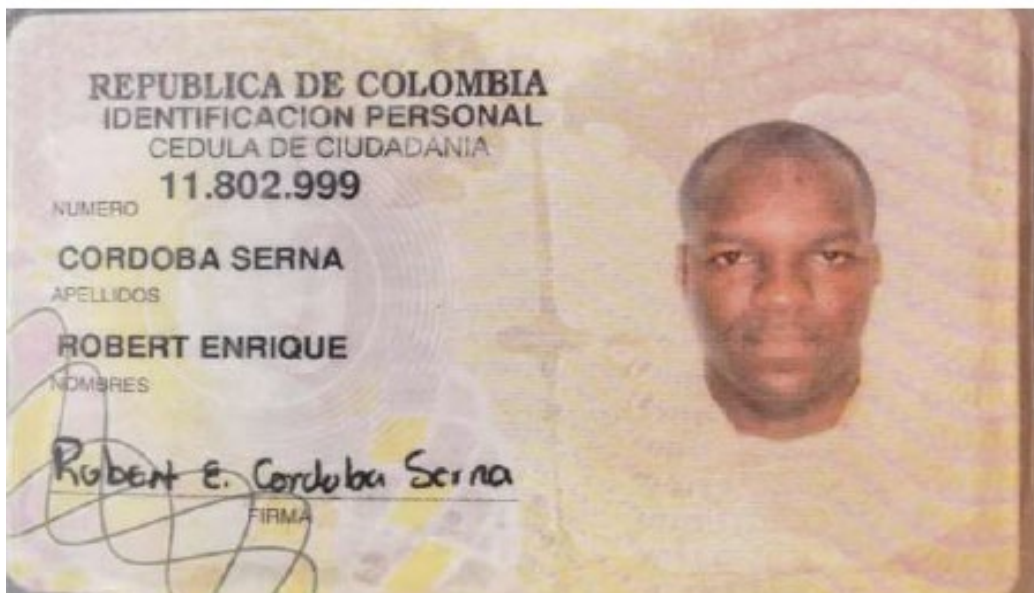
C.C. No. 1.077.446.708 de Quibdó.

T.P. No. 219998

ASOAVANZAR

Asociación Avanzar

NIT: 900123224-6



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.446.708**

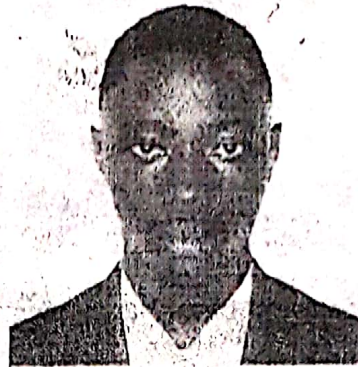
CORTES MURILLO

APELLIDOS

MARIO ALEXANDER

NOMBRES

Mario Alexander
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1990**

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

B+

G.S. RH

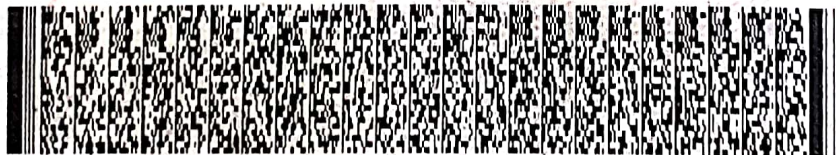
M

SEXO

15-ENE-2009 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1700100-00155336-M-1077446708-20090428

001.1106324A 1

28536405

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

2018E7EBB86F8622

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 **MARIO ALEXANDER CORTES MURILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1077446708 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 219998-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 24 días del mes de Junio 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



219998-T

**MARIO ALEXANDER
CORTES MURILLO
C.C. 1077446708**

RES. INSCRIPCION 1019

DEL 23/09/2016

**UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO DIEGO LUIS
CORDOBA**



**OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL**

266492

234681

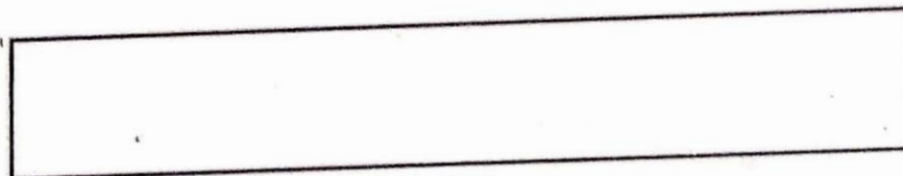
Identificación Plástica S.A. 180942/0119

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

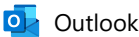


Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA



CORREO PROYECTADO AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Desde Catalina Garcia Robledo <Catalina.Garcia@icbf.gov.co>
Fecha Jue 17/10/2024 17:20
Para Luz Marina Ramírez Hoyos <LuzM.Ramirez@icbf.gov.co>; Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>
CC Hector Alexander De Ossa Celada <Hector.deOssa@icbf.gov.co>; Emilsen Soley Alzate Gallego <Emilsen.Alzate@icbf.gov.co>; Robert Nicolas Castellanos Ramirez <Robert.Castellanos@icbf.gov.co>; Karen Dahiana Hincapie Zapata <Karen.Hincapie@icbf.gov.co>

Buenas tardes estimada coordinadora Grupo Financiero [@Luz Marina Ramírez Hoyos](#)

Dando alcance a la autorización de pago que antecede, se ajusta con el número de desembolso a realizar de cada contrato:

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR certifico para efectos del presente desembolso que los operadores con números de contrato (05013252024) ASOCIACIÓN DE MUJERES ÉTNICAS COLOMBIANAS, ASOCIACIÓN DE MUJERES ACTIVAS DE ROBLEDO "ASOMUARIO" (05013272024) FUNDACION DE EMPRENDEDORES CONSTRUYENDO FUTURO, (05013152024) ASOCIACIÓN DE MUJERES ÉTNICAS COLOMBIANAS, (05013262024) ASOCIACION MUTUAL AVANZAR, (05013212024), 05013192024) ASOCIACIÓN DE MUJERES ÉTNICAS COLOMBIANAS, (05014592024) ASOCIACION KAIROS DE AMOR, (05013292024) ASOVIABLE, (05013122024) FUNDACION UNA LUZ DE ESPERANZA PARA COLOMBIA, (05013232024) ASOCIACION DE ORGANIZACION DE COMUNIDADES NEGRAS DE SUCRE KUSUTO, (05013142024) ASOCIACION COLOMBIA SOMOS TODOS PRO VIDA, (05013222024) FUNDACION UNA LUZ DE ESPERANZA PARA COLOMBIA, (05013202024) FUNDACION UNA LUZ DE ESPERANZA PARA COLOMBIA, (05013282024) FUNDACION PARA LA INTEGRACION SOCIAL Y EL DESARROLLO HUMANO -FINSODEH, certifico que 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. por medio del memorando con Radicado No: **202431300000121673** *"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"; estos documentos de los siguientes contratos han sido radicados mediante ORFEO".*

# ZONA	# CONTRATO	NIT DEL OPERADOR CONTRATADO	OPERADOR CONTRATADO	# DE DESEMBOLSO
1	05013152024	900146151	ASOCIACIÓN DE MUJERES ÉTNICAS COLOMBIANAS	SEGUNDO DESEMBOLSO
3	05013262024	900123224	ASOCIACION MUTUAL AVANZAR	TERCER DESEMBOLSO
4	05013252024	900146151	ASOCIACIÓN DE MUJERES ÉTNICAS COLOMBIANAS	TERCER DESEMBOLSO
6	05013212024	900229788	ASOCIACION DE MUJERES ACTIVAS DE ROBLEDO "ASOMUARIO"	TERCER DESEMBOLSO
7	05013192024	900146151	ASOCIACIÓN DE MUJERES ÉTNICAS COLOMBIANAS	SEGUNDO DESEMBOLSO
8	05014592024	901472342	ASOCIACION KAIROS DE AMOR	SEGUNDO DESEMBOLSO
12	05013292024	900690843	ASOVIABLE	TERCER DESEMBOLSO
18	05013272024	900685434	FUNDACION DE EMPRENDEDORES CONSTRUYENDO FUTURO	TERCER DESEMBOLSO
5	05013122024	9009199493	FUNDACION UNA LUZ DE ESPERANZA PARA COLOMBIA	SEGUNDO Y TERCER DESEMBOLSO
11	05013232024	8002539287	ASOCIACION DE ORGANIZACION DE COMUNIDADES NEGRAS DE SUCRE KUSUTO	TERCER DESEMBOLSO
14	05013142024	900993077	ASOCIACION COLOMBIA SOMOS TODOS PRO VIDA	TERCER DESEMBOLSO
15	05013222024	9009199493	FUNDACION UNA LUZ DE ESPERANZA PARA COLOMBIA	SEGUNDO DESEMBOLSO

16	05013202024	9009199493	FUNDACION UNA LUZ DE ESPERANZA PARA COLOMBIA	SEGUNDO DESEMBOLSO
17	05013282024	900931882	FUNDACION PARA LA INTEGRACION SOCIAL Y EL DESARROLLO HUMANO -FINSODEH	TERCER DESEMBOLSO

Cordialmente,



Catalina García Robledo

Coordinadora

Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición

ICBF Sede Regional Antioquia

Calle 45 # 79 - 141 Barrio La América, Medellín – Antioquia

Teléfono: 57(604) 409 34 40 Ext. 400091

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