



Yo, CLARIBEL GUZMAN CASTRILLON 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	05017952024		FECHA SUSCRIPCIÓN	25 noviembre 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 27 noviembre 2024	HASTA 29 diciembre 2024	RÉGIMEN TRIBUTARIO		NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN		10 diciembre 2024				
2. DATOS DEL PAGO						
PAGO CON CARGO A:		Vigencia		PAGO No:	2	DE 2
VALOR A PAGAR		\$ 180.001.779		EN LETRAS CIENTO OCHENTA MILLONES UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS ML.		
PERÍODO DE PAGO		DESDE 27 noviembre 2024		HASTA 30 noviembre 2024		
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	183324	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-03	\$ 175.115.046
ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA	183324	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	A-02-02-02-009-003-03	\$ 4.886.733
NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA						
2.2 INFORMACIÓN BANCARIA						
CONSIGNAR EN EL BANCO:		BANCOLOMBIA S.A.		NÚMERO DE CUENTA	61600002996	TIPO DE CUENTA Ahorro
3. OBSERVACIONES						
1. SOPORTES REGLAMINETARIOS PARA EL PAGO: El ICBF desembolsará los recursos a aportar en el contrato de la siguiente forma: (i) un giro de alistamiento durante los primeros 10 días hábiles del mes de abril por un valor equivalente al total de cupos contratados para el mes de abril 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. (ii) Tres (4) desembolsos mensuales vencidos, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIMI (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 adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión 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 desembolso 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 desembolso 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 desembolsos 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. (iii) El aporte correspondiente al mes de AGOSTO, el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, con relación al 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		VALOR				
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		VALOR \$ 180.001.779				
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA		VALOR				
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA		VALOR \$ 180.001.779 B				
TOTAL PAGO CORRIENTE		VALOR \$ 180.001.779				
TOTAL A PAGAR (A+B)		VALOR: \$ 180.001.779				
SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO						
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA		
CLARIBEL GUZMAN CASTRILLON	PROFESIONAL ESPECIALIZADA	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL			
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA		
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL						FIRMA
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA		
JACKELINE PEREZ LONDOÑO	FINANCIERA	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL			
RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC						
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)			
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORÍAS						
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			



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 PROTECCIÓN PROYECTO 3
VIGENCIA FISCAL 2024

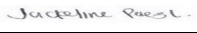
DATOS DEL CONTRATO		NIT:	890983816
PERIODO	27 al 30 de noviembre de 2024		CONTRATO No.: 05017932024
MODALIDAD:	HOGAR SUSTITUTO		
CUPOS CONTRATADOS:	575	DURACIÓN DEL CONTRATO:	Del 27 de noviembre de 2024 al 29 de diciembre de 2024
		VALOR CONTRATO:	\$ 1.577.178.228
GASTOS DE EMERGENCIA	\$	15.866,60	
DOTACION	\$	26.266,60	
COSTOS OPERATIVOS	\$	78.246,00	
CUOTA SOSTENIMIENTO	\$	122.266,60	
BECA	\$	86.667,00	
COSTO FIJO %:		45,4%	

La suscrita supervisora de los contratos de Protección 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. 05017932024 del 25 de noviembre de 2024, en cuanto a brindar atención 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 Días (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 días o menos de 10 sesiones)	Días Convertidos a Cupos Utilizados	Valor Día Cupo Utilizado	Sub-Total	
514	\$ 242.646	\$ 124.720.044	11,50	2,88		\$ 698.820	125.418.864
	\$ -	\$ -			\$ -	\$ -	
	\$ -	\$ -					
SUBTOTAL		\$ 124.720.044	0			\$ 698.820	\$ 125.418.864

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
58,12	\$ 110.161,2	\$ 6.402.569			\$ -	\$ 125.418.864	\$ 6.402.569,00
							\$ -
SUBTOTAL		\$ 6.402.569			\$ -	\$ 125.418.864	\$ 6.402.569
Beca Madres Sustitutas							\$ 43.293.613
C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112							\$ 4.886.733

VALOR TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO:	=====>	\$ 180.001.779
------------------------------------	--------	----------------

SON:	CIENTO OCHENTA MILLONES UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M.L
La presente liquidacion corresponde al analisis de condiciones de ejecucion del contrato No 05017932024 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-4602-1500-10-704040-4602014-02-123 y C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112	
Compromiso Presupuestal SIFF NACION II: 748724	
No. Cuenta de ahorros: 61600002996 BANCOLOMBIA-AHORROS	
 CLARIBEL GUZMAN CASTRILLON FIRMA (Supervisora)	 JACKELINE PEREZ LONDONO FIRMA (Profesional Financiero)
 DEISY ALEJANDRA GOMEZ AYALA FIRMA (Técnica)	
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-015-1-24

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: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL
SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ML... (\$4.886.733.00)

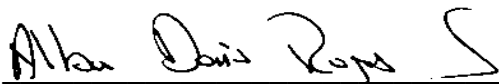
POR CONCEPTO DE:

Contrato de aporte N° 05017932024 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".

Valor que corresponde al Acompañamiento Hospitalario del 27 al 30 de Noviembre de 2024

Realizar la consignación en la cuenta de ahorros Bancolombia #616-000029-96 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

Justine Rest.

Medellín, Diciembre 10 de 2024.

Elaborado por: Amparo Álzate Vargas - Financiera

AACCH-015-24

Medellín, 09 de Diciembre 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: CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO QUINCE MIL
CUARENTA Y SEIS PESOS ML...(\$175.115.046.00).

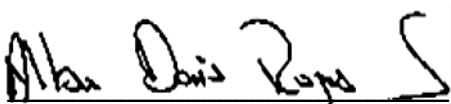
POR CONCEPTO DE:

Contrato de aporte N° **05017932024** 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 27 al 30 Noviembre 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 # **616-000029-96** 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

Jackeline Rest.

Elaborado por: Amparo Álzate Vargas – Financiera

Medellín, 3 de Diciembre 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 Diciembre 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 Noviembre 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,

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'RP', is written above the printed name.

RAMÓN PIEDRAHÍTA PATIÑO

Revisor Fiscal

T. P. N° 989 - T

Designado por la firma RPIEDRAHÍTA AUDITORES & ASOCIADOS S.A.S.

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
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN**

FECHA 1-II-74

Presidente

00008187

© Colombia 1974

89/83/20897

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 1890.

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:

A0640870997909E4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:

RAMÓN ANTONIO PIEDRAHÍTA PATIÑO

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 17 días del mes de Octubre de 2024 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

MEMORANDO



Radicado No: 202431002000149163

Para: LUZ MARINA RAMÍREZ HOYOS
Coordinadora Financiera

Asunto: REMISION CUENTAS DE COBRO Y ALISTAMIENTO OCTUBRE 8
CONTRATOS DE APORTES

Fecha: 2024-12-10

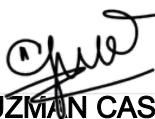
En mi calidad de SUPERVISORA de contratos de aporte, envío certificaciones completas y solicito se realice el alistamiento mes de diciembre y los desembolsos del mes de noviembre, correspondiente a los siguientes contratos:

No. DE CONTRATO	OPERADOR	MODALIDAD	DEPENDENCIA	VALOR ALISTAMIENTO
05017932024	AMIGOS CON CALOR HUMANO	HOGAR SUSTITUTO	123	1.372.823.291

No. DE CONTRATO	OPERADOR	MODALIDAD	DEPENDENCIA	VALOR DESEMBOLSO
05006682024	AMIGOS CON CALOR HUMANO	HOGAR SUSTITUTO	112	8.358.000
05017932024	AMIGOS CON CALOR HUMANO	HOGAR SUSTITUTO	123	175.115.046
			112	4.886.733

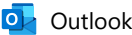
05006572024	CORPORACION GENTE DE CORAZON	EXTERNADO MEDIA JORNADA	122	49.429.472
05006652024	CASA DE NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRA	INTERNADO	123	99.995.984
			112	979.749
5006792024		CASA UNIVERSITARIA	123	100.588.841
05006902024	CIUDAD DON BOSCO	INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL	123	\$ 126.962.487
05006612024		INTERNADO	123	381.660.119
05006682024	CLINICA DEL ORIENTE, CORPORACION PARA LA SALUD MENTAL	INTERNADO	123	473.818.925
			112	1.803.655

Atentamente,



CLARIBEL GUZMAN CASTRILLON
 Profesional Especializado- Supervisora de contratos

Preparó: Jackeline Pérez Londoño - Contratista Anexo 9 pdf



AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO NOVIEMBRE CONTRATOS DE APORTES

Desde Claribel Guzman Castrillon <Claribel.Guzman@icbf.gov.co>
Fecha Mar 10/12/2024 18:54
Para Luz Marina Ramírez Hoyos <LuzM.Ramirez@icbf.gov.co>
CC Francisco Javier Hurtado Hernandez <Francisco.Hurtado@icbf.gov.co>; Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>; Jackeline Perez Londono <Jackeline.Perez@icbf.gov.co>; Daniel Quiceno Vanegas <Daniel.Quiceno@icbf.gov.co>

📎 1 archivo adjunto (277 KB)
Rad. 202431002000149163.pdf;

Atento Saludo Coordinadora Grupo Financiero

En mi calidad de SUPERVISORA DE CONTRATOS, certifico para efectos del desembolso que los operadores que se detallan a continuación, 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”; y estos documentos han sido radicados mediante ORFEO 202431002000149163

N° DE CONTRATO	OPERADOR	MODALIDAD	RP	DEPENDENCIA	RECURSO (21-27-10-ó 16)	VALOR MES	VALOR PARA PAGAR	VALOR INEJECUCION	OBSERVACION
5006882024	ASOCIACION AMIGOS CON CALOR HUMANO	HOGAR SUSTITUTO	183324	112	21	\$ 8.358.000	\$ 8.358.000	\$ -	DESEMBOLSO 112
5017932024	ASOCIACION AMIGOS CON CALOR HUMANO	HOGAR SUSTITUTO	748724	123	27	\$ 1.000.000.000	\$ 1.000.000.000	\$ -	ALISTAMIENTO
					21	\$ 372.823.291	\$ 372.823.291	\$ -	
5017932024	ASOCIACION AMIGOS CON CALOR HUMANO	HOGAR SUSTITUTO	748724	123	21	\$ 189.354.937	\$ 175.115.046	\$ 14.239.891	DESEMBOLSO 123
				112	21	\$ 4.886.733	\$ 4.886.733	\$ -	DESEMBOLSO 112
05006612024	CIUDAD DON BOSCO	INTERNADO	180124	123	27	\$ 143.532.250	\$ 143.532.250	\$ -	DESEMBOLSO 123
					21	\$ 275.070.100	\$ 238.127.869	\$ 36.942.231	
05006572024	CORPORACION GENTE DE CORAZON	EXTERNADO MEDIA JORNADA	180424	122	21	\$ 44.429.472	\$ 44.429.472	\$ -	DESEMBOLSO 122
05006652024	CASA DE NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRA	INTERNADO	182224	123	21	\$ 54.977.778,00	\$ 49.077.246,00	\$ 5.900.532,00	DESEMBOLSO 123
				123	27	\$ 50.918.738,00	\$ 50.918.738,00	\$ -	

				112	21	\$ 979.749,00	\$ 979.749,00	\$ -	DESEMBOLSO 112
5006682024	CLINICA DEL ORIENTE, CORPORACION PARA LA SALUD MENTAL	INTERNADO	180924	123	21	\$ 492.005.550	\$ 473.818.925	\$ 18.186.625	DESEMBOLSO 123
				112	21	\$ 1.803.655	\$ 1.803.655	\$ -	DESEMBOLSO 112
5006792024	CASA DE NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRA	CASA UNIVERSITARIA	181324	123	21	\$ 106.792.128	\$ 100.588.841	\$ 6.203.287	DESEMBOLSO 123
05006902024	CIUDAD DON BOSCO	INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL	183524	122	21	\$ 130.874.250	\$ 126.962.487	\$ 3.911.763	DESEMBOLSO 122

Cordialmente,



Claribel Guzmán Castrillón
Profesional Especializado
Grupo protección
ICBF Centro Zonal Noroccidental - Regional Antioquia
Calle 45 No. 79-49 B/La América
Teléfono: 604 4093440 Ext. 402003
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 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