1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 795511

CONTRATO No. 76009062024 Del 15/10/2024 **SEDE O REGIONAL**: Valle Del Cauca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 15/10/2024 HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR**

No. Documento de identificación: **29,110,340** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **80993724** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **4 / 4.1** Mes de Pago: **NOVIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**9,795,057.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,866,470.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**5,928,587.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**3,866,470.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 413824 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4699-1500-2-53105B-4199064-02	27	**3,866,470.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**162,500.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**208,000.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**6,786.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha Creación
12/2/2024 11:11:47 AM

Fecha Impresión:
12/4/2024 3:12:50 PM

Corrección: 0

Obligación Contractual	Producto
1. RECIBIR, REVISAR, CLASIFICAR, RADICAR, DISTRIBUIR Y CONTROLAR DOCUMENTOS, DATOS, ELEMENTOS Y CORRESPONDENCIA, RELACIONADOS CON LOS ASUNTOS DE COMPETENCIA DE LA ENTIDAD.	R// Recibí documentación, datos, y elementos relacionados con los asuntos de competencia a través del correo institucional por parte de los operadores, la cual revisé y clasifiqué para llevar a cabo: 1. Solicitud de documentos para la suscripción de los contratos de comodatos de los Hogares Infantiles: Chocita de Jacinto, Juguetones, Cecilia Caballero, Divino Niño, Ositos La Floresta, Pio Pio, Pulgarcito, San Sebastián, Gerardo Valencia, Pacificarte, Corpudesa, Crecer en Familia Vipasa, y Crecer en Familia Trébol. El día 1 de noviembre 2024, de los cuales tuve respuesta en los días subsiguientes. 2. La atención de adiciones y prórrogas de los contratos de arrendamiento de los centros zonales asignados el 25 de noviembre de 2024, Ladera y Bodega Arroyohondo, para adelantar y solicitar a éstos la información requerida el día 27 de noviembre 2024. 3. La radicación de memorandos a través de la plataforma de ORFEO y solicitud de firma de los coordinadores centros zonales y coordinador del grupo administrativo, el 29 de noviembre 2024. De acuerdo a lo anterior los soportes serán cargados en la siguiente ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/tatiana_martinez_icbf_gov_co/EnVXpTvievBAkylj3gkYpq0BcHLaW_Dr9adS4df39VB9nw?e=THUz1r
2. APOYAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS DE SANEAMIENTO JURÍDICO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SE LE ASIGNEN.	R// Referente a esta actividad recibí inducción por parte del grupo administrativo, a cargo de la Dra. Claudia Ospina, respecto al seguimiento y control de los procesos de saneamiento jurídico de bienes muebles e inmuebles asignados. De la cual tomé anotaciones importantes para tener en cuenta en el desarrollo de mis actividades. De acuerdo con lo anterior los soportes se encuentran cargados en la siguiente ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/tatiana_martinez_icbf_gov_co/EvappoCkillOttQLcNTDve4BtsV7OuM7dbqpsIxS8AnkHg?e=CTQaZC
3. APOYAR LOS REQUERIMIENTOS QUE SE HAGAN DENTRO DE LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS QUE TIENEN QUE VER CON LA LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS QUE LE SEAN ASIGNADOS.	R// En relación con esta obligación, a la fecha de corte de este informe no se han registrado solicitudes de apoyo para la ejecución de contratos, debido a que actualmente no se presentan liquidaciones de contratos asignados.

4. APOYAR LA PROYECCIÓN, ESTUDIOS PREVIOS, FICHAS DE CONDICIONES TÉCNICAS, JUSTIFICACIONES DE TRÁMITES DE ADICIÓN Y PRORROGAS DE LOS CONTRATOS QUE LE SEAN ASIGNADOS Y DE LOS CONTRATOS DE COMODATOS DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE PROPIEDAD DEL ICBF A CARGO DE LA REGIONAL VALLE.	R// Realicé la proyección de estudios previos para la suscripción de los contratos de comodatos de los Hogares Infantiles: Chocita de Jacinto, Juguetones, Cecilia Caballero, Divino Niño, Ositos La Floresta, Pio Pio, Pulgarcito, San Sebastián, Gerardo Valencia, Pacificarte, Corpudesa, Crecer en Familia Vipasa, y Crecer en Familia Trébol, sobre los bienes muebles e inmuebles de propiedad del ICBF a cargo de la Regional Valle, el 19 de noviembre 2024 De acuerdo con lo anterior los soportes se encuentran cargados en la siguiente ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/tatiana_martinez_icbf_gov_co/ErKTE_qkM3JPqwYCPvSEx9cBqc7xuhDgLHg7SKMTd1bN9A?e=1AJD37
5. APOYAR EL SEGUIMIENTO Y LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES PERIÓDICOS COMO PARTE A LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS QUE LE SEAN ASIGNADOS.	R// Apoyé el seguimiento y la elaboración de informes periódicos de manera presencial, como parte de las actividades de apoyo a la supervisión de los contratos de Casa Hogar La Flora. Para este informe se elaboró presentación para evidenciar el ajuste del análisis de utilidad del inmueble, teniendo en cuenta la guía de gestión de bienes versión 8. El resultado de lo trabajado se evidencia a través de correo electrónico el día 27 de noviembre 2024. De acuerdo con lo anterior los soportes se encuentran cargados en la siguiente ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/tatiana_martinez_icbf_gov_co/Etd965BEojdMimgPW_jyv6ABh_m2KpyaSq5A0I1dzmc8Iw?e=eYqg4sMBRE
6. APOYAR EN LAS EVALUACIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y FINANCIERAS DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE LE SEAN ASIGNADOS.	R// Respecto a esta obligación, a la fecha de presentación de este informe no se ha realizado apoyo en evaluaciones técnicas, jurídicas y financieras de los procesos contractuales, puesto que no se han presentado comités de evaluación.
7. APOYAR EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO A LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN PACCO Y SITCO, CUANDO LE SEA ASIGNADO.	R// Brindé apoyo en el registro y seguimiento de la información en PACCO y SITCO, a través de la generación del objeto contractual para los comodatos de los Hogares Infantiles Chocita de Jacinto, Juguetones, Cecilia Caballero, Divino Niño, Ositos La Floresta, Pio Pio, Pulgarcito, San Sebastián, Gerardo Valencia, Pacificarte, Corpudesa, Crecer en Familia Vipasa, y Crecer en Familia Trébol. Dicho objeto fue remitido a la Sra. Naydu Nieva el 8 de noviembre de 2024 para su correspondiente creación. De acuerdo con lo anterior los soportes se encuentran cargados en la siguiente ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/tatiana_martinez_icbf_gov_co/Eh3LXpUK-T5Ji7mA0VJ4VmoBQhKXlBAkOvcoKBFNL8dwGw?e=5RONu5

8. APOYAR LAS LABORES DE GESTIÓN DE ARCHIVO TALES COMO JORNADAS, GESTIÓN Y TRANSFERENCIA DE ARCHIVO QUE SE ADELANTEN EN LA DEPENDENCIA DONDE SE ENCUENTRA ADSCRITO O DONDE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O COORDINADOR DE GRUPO O CENTRO ZONAL DETERMINE.	R// Esta actividad será realizada una vez el Coordinador Administrativo determine dónde se debe realizar el apoyo a las labores de gestión de archivo como jornadas, gestión y/o transferencia de archivo.
9. ATENDER LOS DEMÁS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS POR EL SUPERVISOR QUE TENGA RELACIÓN DIRECTA CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	R// Realicé apoyo a la solicitud de certificados de pago de impuesto predial a los hogares infantiles ICBF liderada por el compañero Juan Carlos Mera. De acuerdo con lo anterior los soportes se encuentran cargados en la siguiente ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/tatiana_martinez_icbf_gov_co/Ehu6Q2Fx4lZIpwecb2BJ96MBJdvRXwfZdwujgtgpQ31dMA?e=Y0WimA

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 76009062024 DEL 2024.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 29,110,340

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones ochocientos sesenta y seis mil cuatrocientos setenta pesos m/cte.,($ 3,866,470.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
DARWIN LOZANO LOZANO	COORDINADOR	GRUPO ADMINISTRATIVO	

Revisó:_____

Cali, 4 de diciembre del 2024

Documento de Cobro N° 2

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:
LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR NIT.
No. 29.110.340

La suma de TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MILCUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE. ($ 3.866.470), por concepto de* PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL GRUPO ADMINISTRATIVO DE LA REGIONAL VALLE DEL CAUCA DEL ICBF, PARA ATENDER LOS TRÁMITES OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS DEL GRUPO**, *del contrato* ***N° 7600906 *del año 2024.*

Consignar a la cuenta número 24068432128 del banco o BCSC S A tipo de cuenta AHORRO.

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
1/11/2024	*30/11/2024*

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA ***6910***

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	***SI/NO***
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	***SI***
2	*El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.* ***SI*** *– Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales.* ***NO*** *- Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)*	***NO***
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, ($59.377.000-2023)*	***NO***
4	• *He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($164.728.000-2024) ($148.442.000-2023) con el sector privado o 4.000 UVT ($188.260.000-2024) ($169.648.000-2023) con el Estado.* • *Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($164.728.000-2024) ($148.442.000-2023) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT ($188.260.000-2024) ($169.648.000-2023).*	***NO*** ***NO***
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	***0.00%***
6	****PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro**, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (**Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta**)* *** PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)**,*	***NO*** ***SI***

Cordialmente,

Nombre: Luz Estrella Ruiz Escobar
C.C. *29.110.340 de Cali*
Dirección: *Calle 39 #41b-10*
Celular: *3113722594*
Correo Electrónico: *luz.ruize@campusucc.edu.co*
No responsable del Impuesto sobre las ventas

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	29110340	LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR	CALLE 39 # 49B-10	4423982	ler.escobar1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	13/11/2024	80993724	$525.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	226.100	0		0		0	0	0	0	226.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	289.400	0	0	0	0	0	0		289.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	226.100	226.100
Pensión	1	289.400	289.400
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	525.000	525.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	29110340	LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR		CALLE 39 # 49B-10	4423982	ler.escobar1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	13/11/2024	80993724	$525.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	29110340	RUIZ ESCOBAR LUZ ESTRELLA	59	0			N																	25-14	1.808.400	289.400	0	0	0	0	EPS012	1.808.400	226.100	14-23	1.808.400	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Outlook

Trámite financiero mes de noviembre Grupo Administrativo

Desde Darwin Lozano Lozano <Darwin.Lozano@icbf.gov.co>
Fecha Lun 16/12/2024 10:49
Para Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>; Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>
CC Tatiana Martinez Narvaez <Tatiana.Martinez@icbf.gov.co>

Cordial saludo,

"Yo DARWIN LOZANO LOZANO, en mi calidad de supervisor del contrato descrito en la planilla número 306916 "DATOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE FINANCIERO DE LOS PAGOS A CONTRATISTAS SERVICIOS PERSONALES – HONORARIOS, de fecha 16 anexa al presente, certifico que la persona allí relacionada ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados por la colaboradora en el mes de noviembre relacionado en la planilla adjunta".

Agradezco la Atención prestada...Feliz Día!!!

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

DARWIN LOZANO LOZANO
Profesional Universitario-Coordinador
Grupo Administrativo
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
AV 2 Nte No 33 AN-45
Teléfono: 602-4882525 Ext. 260200
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.