Yo, **Helen Jeleny Villada Pérez**

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	**INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**890982597**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**05006582024**	FECHA SUSCRIPCIÓN	21 (día)	marzo (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) abril (mes) 2024 (año)	HASTA	29 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**4** (día) **marzo** (mes) **2025** (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Reserva presupuestal**	PAGO No:	**10** DE **10**
VALOR A PAGAR	**$ 47.585.725**	EN LETRAS	**CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M.L**
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	29 (día) diciembre (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	**180724**	**21**	**C-4602-1500-10-704040-4602014-02**	**123**	**A 02-02-02-009-003-03**	**$ 47.585.725**

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 DE BOGOTA S. A.	NÚMERO DE CUENTA	**232326447**	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

1. SOPORTES REGLAMENTARIOS PARA EL PAGO: (Resolución y lineamientos internos del ICBF): Certificación de pago, planilla de liquidación, Factura de venta, certificacion de paz y salvo de seguridad social,Planilla de pago de seguridad social,certificacion de talento humano,copia acta de inicio, copia de poliza
2. SOPORTES ESPECIALES PARA PAGO FIJADOS EN EL CONTRATO: (1) Informe mensual 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, avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) planilla de usuarios (as) atendidos; (3) certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, (4) informe mensual de ingresos y gastos; (5) certificado de cumplimiento de pago a proveedores; (6) certificación emitida por el revisor fiscal o contador sobre el cumplimiento del pago al sistema de seguridad social y aportes parafiscales; (7) factura de venta.

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	47.585.725
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	47.585.725 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	47.585.725

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
Helen Jeleny Villada Pérez	SUPERVISORA	ANTIOQUIA	**ABURRA NORTE**	
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
Chrístian Rendón Grisales	FINANCIERO	ANTIOQUIA	**ABURRA NORTE**	Christian Rendón Grisales

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

República de Colombia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Antioquia

Grupo de Protección

CERTIFICACION DE LIQUIDACIÓN DE CUPOS Y COSTOS PARA INSTITUCIONES DE PROTECIÓN PROYECTO 7

VIGENCIA FISCAL 2025

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		**NIT:**	**890.982.597**
PERIODO	**DEL 1/12/2024 AL 29/12/2024**	**CONTRATO No.**	**05006582024**
MODALIDAD:	**INTERNADO -VULNERACION**		
CUPOS CONTRATADOS:	**200**	**DURACIÓN DEL CONTRATO:**	Abril 1 de 2024 hasta diciembre 29 de 2024
VALOR CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y/O MODIFICACIONES	**47.585.725**		
VALOR CUPO MES:	**$ 2.129.355**	**COSTO FIJO %:**	**63,20%**

El suscrito supervisor del Centro Zonal Aburra Norte certifica que **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**, con nit No. **890982597** viene cumpliendo idonea y correctamente el objeto del contrato de aporte **No.05006582024**: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

LIQUIDACIÓN DE CUPOS DEL PERIODO

CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE			CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE				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 6 seciones)	Dias Convertidos a Cupos Utilizados	Valor Mes Cupo Utilizado	Sub-Total	
SUBTOTAL							**0**

LIQUIDACIÓN DE CUPOS NO UTILIZADOS E INEJECUCIÓN DEL PERIODO						VALORES LIQUIDADOS A PAGAR	
CUPOS NO UTILIZADOS			INEJECUCIÓN DEL PERIODO				
Cupos No Utilizados Totalmente	Valor Costo Fijo Mes Cupo No Utilizado	Sub-Total	Numero de Dias (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 6 seciones)	Dias Convertidos a Cupos Utilizados	Valor Mes Cupo Utilizado	Sub-Total	TOTAL CUPOS NO UTILIZADOS
SUBTOTAL							**$ -**
VALOR TOTAL A PAGAR OBSEQUIO NAVIDEÑO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 5250 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024							**$ 47.585.725**

SON: **CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M.L**

La presente liquidación corresponde al analisis de las condiciones de la ejecución del contrato N°05006582024, por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las clausulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del 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

Compromiso Presupuestal SIFF NACION II:

180724

Helen Jeleny Villada Pérez

FIRMA (Supervisora)

Crhistian Rendón Grisales

CRHISTIAN RENDÓN GRISALES

FIRMA (Asesor Financiero)

DIANA MILENA ROJAS PINEDA

FIRMA (Tecnico de contrato)

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

Copacabana, marzo 3 de 2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239-2

Regional Antioquia calle 45 #79-141 Medellín

Debe a:

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

NIT 890982597-7

Calle 51 #63-87 Barrio El Remanso

Teléfono: 6043059201

La suma de:

Cuarenta y siete millones quinientos ochenta y cinco mil setecientos veinticinco pesos ml

($47.585.725)

Por concepto de:

Compras para celebración decembrina según memorando 20242000000156713. contrato de aportes N° 05006582024 cuyo objeto es: brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad Internado, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.

Relación:

Sede Girardota

NIT/CC	#FACTURA	PROVEEDOR	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
900538671-7	P1GI-5733	Comercializadora Dego sas	$ 1.246.051	$ 236.749	$ 1.482.800,00
900904487-8	BAFE979	Baul del joyero sas	$ 556.000,00	$ 105.640,00	$ 661.640,00

79733302	GCZ4013	Hugo Hernan jimenez garcia	$ 130.000,00	$ 24.700,00	$ 154.700,00
901181946-6	FVE-76638	Creando exclusividad,Fantasia, Accesorios sas	$ 3.547.899,00	$ 674.100,84	$ 4.221.999,84
43672794	DB2865	Diana Maria Zuluaga Ramirez	$ 2.658.777,00	$ 505.168,00	$ 3.163.945,00
900828476-1	E69997	Aliklean sas	$ 4.677.310,92	$ 888.689,00	$ 5.565.999,92
900828476-1	E70114	Aliklean sas	$ 221.848,74	$ 42.151,26	$ 264.000,00
43106738		Yasiris Rodriguez Mosquera	$ 1.840.000,00		$ 1.840.000,00
1152436572		Juan Camilo Cardenas Carvajal	$ 4.940.000,00		$ 4.940.000,00
70827128	N39964	Victor Alonso Gomez Aristizabal (niñolandia)	$ 1.988.823,00	$ 377.876,00	$ 2.366.699,00
1152212574	FE-1364	Davison Esneyder Bunay Guaman	$ 1.755.000,00		$ 1.755.000,00
900538671-7	P1GI-5905	Comercializadora Dego sas	$ 934.635,00	$ 177.580,00	$ 1.112.215,00
1214732930		Yady Baneza gutierrez Zapata	$ 2.418.000,00		$ 2.418.000,00
43106738		Yasiris Rodriguez Mosquera	$ 2.525.000,00		$ 2.525.000,00
43672794	DB2875	Diana Maria Zuluaga Ramirez	$ 403.361,00	$ 76.639,00	$ 480.000,00
103585678		Laura cecilia Rodriguez Higuita	$ 480.000,00		$ 480.000,00
890904478	1361336-1361665	Cooperativa colanta	$ 1.085.724,00		$ 1.085.724,00
900399432	FE 10032	Campogir	$ 75.000,00		$ 75.000,00
901883231-1	CAND434	Inversiones Candanas sas	$ 550.200,00		$ 550.200,00
1214732930		Yady Baneza gutierrez Zapata	$ 3.000.000,00		$ 3.000.000,00
				TOTAL GDTA	**$ 38.142.922,76**

Sede San Pedro

NIT/CC		PROVEEDOR	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
900538671-7	P1GI-6610	Comercializadora Dego sas	$ 220.505,00	$ 41.895,95	$ 262.400,95
60326297	337	Leidy Yaneth Rojas	$ 2.990.000,00		$ 2.990.000,00
71386023	PF159	Edison Andres Gomez Gaviria	$ 1.949.583,00	$ 370.421,00	$ 2.320.004,00
51950717	ZLM1803	Rocio del Pilar Casas	$ 1.920.167,00	$ 364.831,00	$ 2.284.998,00
94425418	FE2V-5193	Genaro Alberto Yepes Gomez	$ 379.412,00	$ 72.088,00	$ 451.500,00
890904478	40153	Cooperativa colanta	$ 1.049.907,00	$ 83.993,00	$ 1.133.900,00
				TOTAL SP	**$ 9.442.802,95**

Por favor consignar en la Cuenta maestra Banco de Bogota #232326447

Hermana Maria Amanda Miranda Betancur
Representante Legal

ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43’436.030-1
Asesorías Contables Jurídicas y Tributarias

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

NORA CORRALES OROZCO identificada con la cédula de ciudadanía N° 43'436.030 de Bello (Antioquia), en calidad de Revisora Fiscal del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**, con NIT **890.982.597– 7,** luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la Institución ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

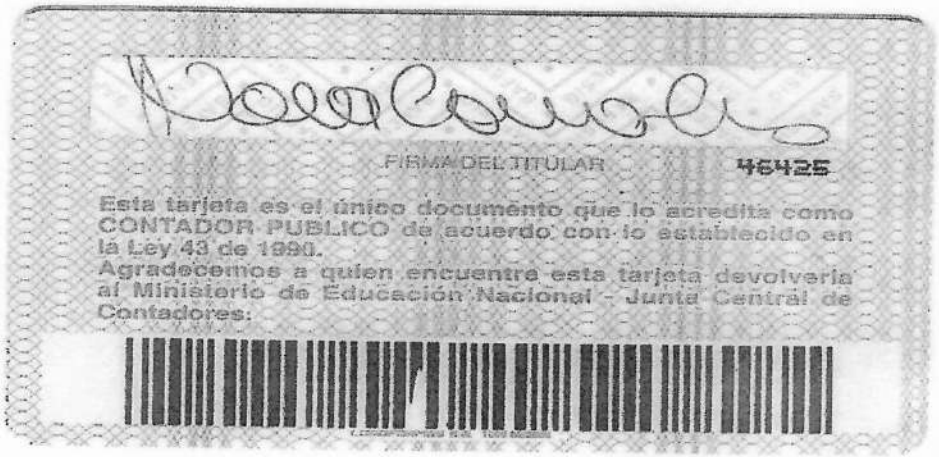
Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en la ciudad de Medellín a los 3 días del mes de marzo de 2025.

NORA CORRALES OROZCO
CC 43436030
Tarjeta Profesional No 125200-T
En calidad de: Revisora Fiscal

Calle 51 Nº 74-53 Of. 305 Medellín Teléfono: 4 36 04 36 Telefax: 4366630
E-mail: aseprocontadora@gmail.com


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
125200-T
NORA DEL SOCORRO
CORRALES OROZCO
C.C. 43436030
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135317


FIRMA DEL TITULAR
46425
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.436.030**

CORRALES OROZCO

APELLIDOS

NORA DEL SOCORRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1966**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

15-JUN-1984 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104900-00139800-F-0043436030-20081219 **0008**416134A 1 2190015815

Universidad Autónoma Latinoamericana
Personería Jurídica, Resolución 203 de 1968 de la Gobernación de Antioquia.

FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
CÓDIGO SNIES N° 18144657083050011200

ACTA DE GRADO NÚMERO: DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO (2338)
TÍTULO DE: **CONTADOR PÚBLICO**
DE: **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO**, C.C. N° 43.436.030 de Bello

En la ciudad de Medellín, a las 6: 00 p.m., del siete (7) de diciembre de dos mil seis (2006), se reunieron en el Auditorio Rafael Uribe Uribe, aula máxima de la Universidad Autónoma Latinoamericana, los doctores:

JAIRO URIBE ARANGO, Rector de la Universidad: JORGE ALBERTO SÁNCHEZ GIRALDO, Decano de la Facultad de Contaduría Pública y ALVARO OCHOA MORALES, Secretario General de la Universidad, con el objeto de otorgar a la egresada NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO el título de CONTADOR PÚBLICO.

Este título lo confiere la Universidad autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, Viceministerio de Educación Superior, mediante Resolución N° 5237 de 2006, por la cual le fue concedido registro calificado al programa de Contaduría Pública de esta Universidad.

a la egresada en mención ha satisfecho los siguientes requisitos:

a) Cursar y aprobar la totalidad de las asignaturas que integran el plan de estudios de la Facultad de Contaduría Pública.
b) Cumplir reglamentariamente el Servicio Social Universitario.
c) Cumplir los demás requisitos académicos, económicos y administrativos exigidos por la Universidad.

Iniciada la sesión, el señor Rector dispuso que por la Secretaría General fuesen leídas las Resoluciones que autorizan el grado, así como la presente acta, luego de lo cual exigió a la egresada el juramento de rigor, en los siguientes términos:

"¿JURÁIS A DIOS Y PROMETÉIS A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTADES, PRACTICAR VUESTRA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA Y TRABAJAR POR EL ADELANTO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA?".

Prestado el juramento por la graduanda, el Señor Rector de la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le hizo entrega del diploma que la acredita como CONTADOR PÚBLICO y la declaró idónea para ejercer la profesión.

En constancia firman,

JAIRO URIBE ARANGO
Rector

JORGE ALBERTO SÁNCHEZ GIRALDO
Decano

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO
Graduando

ÁLVARO OCHOA MORALES
Secretario General

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

Recibido No. 2771 Folio 1379

Fecha 13-XII-2006

Director de Administración y Registro

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE LA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

EN CONSIDERACIÓN A QUE

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO

HA COMPLETADO LOS ESTUDIOS SUPERIORES QUE LA LEY SEÑALA, LE CONFIERE EL TITULO DE

CONTADOR PÚBLICO

MEDELLIN, 7 DE [illegible] DE 2005

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5CF452A4A3F23F6C

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 **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43436030 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 125200-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Outlook

Solicitud Desembolso, Celebración Navideña, Contratos de Aportes CZ Aburrá Norte

Desde Helen Jeleny Villada Pérez <Helen.Villada@icbf.gov.co>
Fecha Mar 04/03/2025 10:04
Para Luz Marina Ramírez Hoyos <LuzM.Ramirez@icbf.gov.co>; Daniel Quiceno Vanegas <Daniel.Quiceno@icbf.gov.co>; Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>
CC Crhistian Rendon Grisales <Crhistian.Rendon@icbf.gov.co>

Cordial saludo,

En calidad de SUPERVISORA de los contratos que a continuación se relacionan, certifico para efectos del presente pago, que cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 (Control a la evasión de los recursos parafiscales), o han acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario (exoneración de aportes) 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 **se autoriza Desembolso de celebración navideña (memorando 20242000000156713 del 27 Nov 2024) - Entidades operadoras Protección**

CONTRATO	CONTRATISTA	MODALIDAD
05006582024	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	INTERNADO
05006672024	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	INTERNADO
05006702024	CORPORACIÓN HOGAR VIDA NUEVA	INTERNADO-DISC
05005702024	CONFRATERNIDAD CARCELARIA DE COLOMBIA	INTERNADO-DISC
05013242024	ASOCIACION UNIDOS POR LA INFANCIA	HOGAR SUSTITUTO

Remito soportes para dicho desembolso, de los contratos de aportes asignados al Centro Zonal Aburrá Norte, según normatividad vigente y resolución 05360 de 2023.

Quedo atenta a cualquier inquietud

Cordialmente,

Helen Jeleny Villada Pérez
Profesional Especializado
Supervisión, Grupo Protección
ICBF Regional Antioquia – Centro Zonal Aburrá Norte
Diagonal 54 # 42B – 19 Bello Niquía
Teléfono: 604 4093440
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