Yo, **CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO**

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	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	860007314				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76008952025	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día)	julio (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			9 (día) julio (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2 DE 9
VALOR A PAGAR	$ 477.442,00	EN LETRAS	Cuatrocientos setenta y siete mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos mcte
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	313825	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	02-02-02-009-003-3	$ 477.442,00

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 CAJA SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA	24146604070	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PAGO rubro 112

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	$	477.442,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	477.442,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	477.442,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE SUPERVISOR	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	
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
OSCAR ARMANDO FERNANDEZ	PROFESIONAL CONTRATISTA	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JUAN CARLOS ROLDAN	PROTECCION		14/07/2025

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Cartago, 3 de julio de 2025

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899.999.29-2

Debe a:

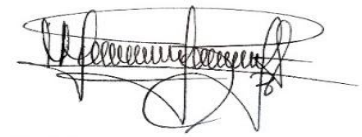
CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE, NIT: 860.007.314-1

Modalidad: INTERNADO DE VULNERACIÓN; UBICADO EN EL BARRIO EL CARMEN MUNICIPIO DE CARTAGO VALLE.

Directora: SOR MARLENY RAMIREZ TORO
CEL: 3162934412

La suma de: CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 477.442=**)**

POR CONCEPTO: De Rubro 112 primer mes del contrato de aporte No. 76008952025.



Sor Marleny Ramírez Toro
Internado de Vulneración - Casa de Cristo Madre Manuelita
Representante Legal Apoderada

CLASIFICADA

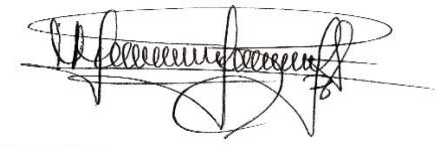
Cartago, 3 de julio 2025

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

Yo **MALENY RAMIREZ TORO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.955.164, en mi condición de Representante Legal Apoderada de la **CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** identificada con NIT 860.007.314-1, **CERTIFICO** que la empresa ha cumplido durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA), 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.

Para constancia, se firma en la ciudad de Cartago, a los tres (3) días del mes de julio de 2025.



SOR MARLENY RAMIREZ TORO
Representante Legal Apoderada
Internado Casa de Cristo Sacerdote
siervasdecristocartago1522@gmail.com
Calle 15 # 5-22 Cartago Valle

CLASIFICADA

aportes en línea

Planilla Integrada

PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860007314	1	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SIERVAS DE CRISTO	CALLE 15 # 5 - 22	CARTAGO-VALLE	2142673	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1597758768	9488187220	E	2025/07/03	2025/07/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$6,809,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin Ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: SIERVAS DE CRISTO (11 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: RIESGO 2(11 Afiliados)																																		
Ciudad: CARTAGO Depto: VALLE(11 Afiliados)																																		
1	CC	52965196	ALAYON RIVERA SANDRA MILENA	Dependiente	0	No	No																											
2	CC	52408355	CARDONA DUQUE MARY LUZ	Dependiente	0	No	No													X														
3	CC	1112775375	CIFUENTES CHIQUITO NATALIA	Dependiente	0	No	No													X														
4	CC	31426495	GOMEZ ARIAS PAULA ANDREA	Dependiente	0	No	No																											
5	CC	66963426	GRAJALES SERNA LUZ DRELLER	Dependiente	0	No	No													X														
6	CC	28019940	MOSQUERA MOSQUERA MARIA JUDITH	Dependiente	0	No	No													X														
7	CC	31497689	PEREZ DIAZ OFELIA	Dependiente	0	No	No																											
8	CC	1112774378	PULGARIN VASQUEZ ESTEFANIA LIZET	Dependiente	0	No	No																											
9	CC	1006292830	RODRIGUEZ MOSQUERA MARILUZ	Dependiente	0	No	No													X														
10	PT	1076505	SEQUERA MENDOZA KARLA ANDREINA	Dependiente	0	No	No													X														
11	CC	1010015738	VELEZ SALAZAR DANIELA	Dependiente	0	No	No													X														
12	CC	1010015738	VELEZ SALAZAR DANIELA	Dependiente	0	No	No																											
Total	**Afiliados(11)**																																	

2025/07/02 06:05 p.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$2,835,800						$2,215,700	
																				$2,835,800						$2,215,700	
																				$2,835,800						$2,215,700	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		SANITAS	30	$1,423,500	12.5%	$178,000	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,665,804	16%	SIN RIESGO	$266,600	$0	$0	$0	$0	$0	$266,600		SANITAS	30	$1,665,804	12.5%	$208,300	
						$1,423,500	No	Fijo	PROTECCION	30	$2,088,832	16%	SIN RIESGO	$334,300	$0	$0	$0	$0	$0	$334,300		NUEVA E.P.S.	30	$2,088,832	12.5%	$261,200	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$1,423,500	12.5%	$178,000	
						$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,654,664	16%	SIN RIESGO	$264,800	$0	$0	$0	$0	$0	$264,800		SANITAS	30	$1,654,664	12.5%	$206,900	
						$1,423,500	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,609,174	16%	SIN RIESGO	$257,500	$0	$0	$0	$0	$0	$257,500		NUEVA E.P.S.	30	$1,609,174	12.5%	$201,200	
						$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		NUEVA E.P.S.	30	$1,423,500	12.5%	$178,000	
						$1,800,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,800,000	16%	SIN RIESGO	$288,000	$0	$0	$0	$0	$0	$288,000		SANITAS	30	$1,800,000	12.5%	$225,000	
						$1,423,500	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,534,904	16%	SIN RIESGO	$245,600	$0	$0	$0	$0	$0	$245,600		SANITAS	30	$1,534,904	12.5%	$191,900	
						$1,423,500	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,635,787	16%	SIN RIESGO	$261,800	$0	$0	$0	$0	$0	$261,800		COOSALUD MOVILIDAD	30	$1,635,787	12.5%	$204,500	
						$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	25	$1,223,385	16%	SIN RIESGO	$195,800	$0	$0	$0	$0	$0	$195,800		NUEVA E.P.S.	25	$1,223,385	12.5%	$153,000	
		X	2025/06/09	2025/06/13		$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	5	$237,250	16%	SIN RIESGO	$38,000	$0	$0	$0	$0	$0	$38,000		NUEVA E.P.S.	5	$237,250	12.5%	$29,700	
																				$2,835,800						$2,215,700	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$2,215,700						$699,800						$182,900				$350,000		$525,100		$0		$0	
	$2,215,700						$699,800						$182,900				$350,000		$525,100		$0		$0	
	$2,215,700						$699,800						$182,900				$350,000		$525,100		$0		$0	
$0	$178,000		COMFANDI	30	$1,423,500	4%	$57,000	ARL SURA	30	$1,423,500	1.044%	2	$14,900	30	$1,423,500	2%	$28,500	3%	$42,800	0%	$0	0%	$0	No
$0	$208,300		COMFANDI	30	$1,665,804	4%	$66,700	ARL SURA	30	$1,665,804	1.044%	2	$17,400	30	$1,665,804	2%	$33,400	3%	$50,000	0%	$0	0%	$0	No
$0	$261,200		COMFANDI	30	$2,088,832	4%	$83,600	ARL SURA	30	$2,088,832	1.044%	2	$21,900	30	$2,088,832	2%	$41,800	3%	$62,700	0%	$0	0%	$0	No
$0	$178,000		COMFANDI	30	$1,423,500	4%	$57,000	ARL SURA	30	$1,423,500	1.044%	2	$14,900	30	$1,423,500	2%	$28,500	3%	$42,800	0%	$0	0%	$0	No
$0	$206,900		COMFANDI	30	$1,654,664	4%	$66,200	ARL SURA	30	$1,654,664	1.044%	2	$17,300	30	$1,654,664	2%	$33,100	3%	$49,700	0%	$0	0%	$0	No
$0	$201,200		COMFANDI	30	$1,609,174	4%	$64,400	ARL SURA	30	$1,609,174	1.044%	2	$16,800	30	$1,609,174	2%	$32,200	3%	$48,300	0%	$0	0%	$0	No
$0	$178,000		COMFANDI	30	$1,423,500	4%	$57,000	ARL SURA	30	$1,423,500	1.044%	2	$14,900	30	$1,423,500	2%	$28,500	3%	$42,800	0%	$0	0%	$0	No
$0	$225,000		COMFANDI	30	$1,800,000	4%	$72,000	ARL SURA	30	$1,800,000	1.044%	2	$18,800	30	$1,800,000	2%	$36,000	3%	$54,000	0%	$0	0%	$0	No
$0	$191,900		COMFANDI	30	$1,534,904	4%	$61,400	ARL SURA	30	$1,534,904	1.044%	2	$16,100	30	$1,534,904	2%	$30,700	3%	$46,100	0%	$0	0%	$0	No
$0	$204,500		COMFANDI	30	$1,635,787	4%	$65,500	ARL SURA	30	$1,635,787	1.044%	2	$17,100	30	$1,635,787	2%	$32,800	3%	$49,100	0%	$0	0%	$0	No
$0	$153,000		COMFANDI	25	$1,223,385	4%	$49,000	ARL SURA	25	$1,223,385	1.044%	2	$12,800	25	$1,223,385	2%	$24,500	3%	$36,800	0%	$0	0%	$0	No
$0	$29,700		COMFANDI	0	$0	4%	$0	ARL SURA	5	$237,250	0%	2	$0	0	$0	2%	$0	3%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$2,215,700						$699,800						$182,900				$350,000		$525,100		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860007314	1	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SIERVAS DE CRISTO	CALLE 15 # 5 - 22	CARTAGO-VALLE	2142673	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1597758768	9488187220	E	2025/07/03	2025/07/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$6,809,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				11	$2,835,800	$0	$0	$2,835,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$726,400	$0	$0	$726,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,010,200	$0	$0	$1,010,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,099,200	$0	$0	$1,099,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$182,900	$0	$0	$182,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$182,900	$0	$0	$182,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$699,800	$0	$0	$699,800
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	11	$699,800	$0	$0	$699,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$2,215,700	$0	$0	$2,215,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$204,500	$0	$0	$204,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$823,100	$0	$0	$823,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$1,010,100	$0	$0	$1,010,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$525,100	$0	$0	$525,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	11	$525,100	$0	$0	$525,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$350,000	$0	$0	$350,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	11	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				11	$6,809,300	$0	$0	$6,809,300

Outlook

AUTORIZACION CERTIFICACION PAGO ALISTAMIENTO JULIO CTOS PROTECCION CZ CARTAGO

Desde Claudia Marcela Arboleda Agudelo <Claudia.ArboledaA@icbf.gov.co>
Fecha Mar 15/07/2025 8:42 AM
Para Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>
CC Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>; Oscar Armando Fernandez Correa <Oscar.Fernandez@icbf.gov.co>

Buenos días Dra. Mónica,

Yo **CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO** en mi calidad de supervisor , autorizo continuar con el trámite de pago de las cuentas de cobro del **DE ALISTAMIENTO DE JULIO y VALOR PAGO ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO RUBRO 112** de los contratos de **PROTECCION A CARGO DEL CZ CARTAGO**. Que listo a continuación:

76008592025 FUNDACIÓN TERESITA CÁRDENAS DE CANDELO (autorización pago alistamiento,)

76008532025 FUNOF (autorización pago alistamiento)

76008952025 CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE (autorización pago alistamiento, valor pago acompañamiento hospitalario rubro 112)

76008472025 CASA DE PROTECCIÓN AL MENOR SENDEROS (autorización pago alistamiento .)

76008512025 FUNDACION DESPERTANDO CORAZONES (autorización pago alistamiento y valor pago acompañamiento hospitalario rubro 112)

76008582025 FUNDACION DESPERTANDO CORAZONES (autorización pago alistamiento y valor pago acompañamiento hospitalario rubro 112)

Suscritos con la firma del supervisor de los contratos, para lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de **Alistamiento de Julio y valor pago acompañamiento hospitalario Rubro 112.**

Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF “Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos”, con los demás documentos requeridos.

Le informo que los documentos soporte para el pago de la cuenta están cargados en las carpetas compartidas del SHARE POINT denominada: **“TESORERIA 2025 PROTECCION ”, en la subcarpeta del CENTRO ZONAL CARTAGO, MES JULIO Y en el SECOP II.**

Atentamente,

Claudia Marcela Arboleda Agudelo
Profesional Especializado
Grupo Promoción y Prevención
Centro Zonal Cartago
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
Carrera 6 No. 9-61
Teléfono: 602 4882525 Ext. 273000
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