1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 873493

CONTRATO No. 76005532025 Del 06/03/2025 **SEDE O REGIONAL**: Valle Del Cauca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 10/03/2025 HASTA: 31/08/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **CARLOS ENER ANGULO VALENCIA**

No. Documento de identificación: **16,727,959** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9488425840** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **5 / 6** Mes de Pago: **JULIO** 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	**23,882,820.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,982,470.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**19,912,350.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**3,970,470.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 109225 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	27	**3,982,470.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	**199,100.00**
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	**254,800.00**
APORTES FSP (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**16,600.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	**0.00**
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	**0.00**

(*) 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

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR EL SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS O CONVENIOS, EN COORDINACIÓN CON LA SUPERVISIÓN Y REALIZAR LA REVISIÓN DE LAS PROPUESTAS DE REINVERSIÓN DE AHORROS, INEJECUCIONES O RENDIMIENTOS FINANCIEROS QUE EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN SE PRESENTEN.	Apoye el seguimiento presupuestal de la ejecución de los contratos de las siguientes EAS: fundación paz y bien , pueblo joven, Siloé bajo 2, mojica 1 institucional y Nápoles.
2. ELABORAR Y PRESENTAR LOS INFORMES PERIÓDICOS SOBRE EL ESTADO Y AVANCE DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	Elabore y presente los informes periódicos sobre el estado y avance de la ejecución financiera de los contratos de aporte suscritos por el ICBF para la atención de los servicios de Primera Infancia.
3. REVISAR LOS INFORMES FINANCIEROS PRESENTADOS POR LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL SERVICIO EAS, CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES, CON MIRAS A PRESENTAR LAS OBSERVACIONES REQUERIDAS AL CONTRATISTA Y TRANSMITIR LAS ALERTAS CORRESPONDIENTES AL SUPERVISOR.	Revise los informes financieros presentados por las Entidades Administradoras del Servicio ? EAS, con sus respectivos soportes, a las EAS: Nápoles, , pueblo joven Siloé bajo2.PAZ Y BIEN Y MOJICA 1 436. con miras a presentar las observaciones requeridas al contratista y transmitir las alertas correspondientes al supervisor.
4. APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE LOS FORMATOS DE CERTIFICACIÓN PAGO Y GESTIONAR LOS MISMOS PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DEL PAC Y DESEMBOLSOS ESTABLECIDOS PREVIA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS FINANCIEROS Y CONTRACTUALES PREVISTOS PARA ELLO.	Apoye en la elaboración de formatos de certificación y pago y gestione los mismos para garantizar la ejecución del Pac y desembolsos establecidos previa verificación del cumplimiento de los requisitos financieros y contractuales previstos para ello, a las EAS: Paz y Bien y pueblo joven ,Siloe bajo 2 , Napoles y Mojica 1 436.
5. APOYAR A LA DIRECCIÓN REGIONAL EN EL SEGUIMIENTO FINANCIERO DE LOS CONTRATOS DE APORTE / CONVENIOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES QUE LES APLIQUEN.	Apoye a la Dirección Regional en el seguimiento financiero de los contratos de aporte / convenios y el cumplimiento de los indicadores que les apliquen, Diligenciamiento de la herramienta sim pacco.
6. REALIZAR SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CLÁUSULAS CONTRACTUALES EN EL COMPONENTE FINANCIERO DE LOS CONTRATOS, GENERANDO LAS ALERTAS DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS O PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS O CONVENIOS.	Realice seguimiento al cumplimiento de cláusulas contractuales en el componente financiero de los contratos, generando las alertas de los riesgos identificados o presuntos incumplimientos en la ejecución de los contratos o convenios. a las EAS: Aso Mojica , Siloé Bajo 2, pueblo joven Paz y bien y Nápoles.

7. REALIZAR LAS ALERTAS Y/O COMUNICAR A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO LOS RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES REALIZADAS SOBRE DOCUMENTOS, INFORMES, VISITAS Y DEMÁS ACCIONES DE SEGUIMIENTO, A FIN DE QUE PUEDA EMPRENDER LAS ACCIONES CONTRACTUALES Y/O ADMINISTRATIVAS A LAS QUE HAYA LUGAR. LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LAS INDICACIONES IMPARTIDAS POR LA SUPERVISIÓN.	Realice alertas y comunique a la supervisora de mis contratos asignados los resultados de las verificaciones realizadas sobre documentos, informes, visitas y demás acciones de seguimiento, a fin de que pueda emprender las acciones contractuales y/o administrativas a las que haya lugar. Lo anterior de conformidad con las indicaciones impartidas por la supervisión. En las EAS Nápoles, pueblo joven, Paz y bien Siloé Bajo 2 y Mojica 1 436.
8. PROYECTAR INSUMOS DESDE LAS COMPETENCIAS FINANCIERAS DE SU ROL QUE PERMITAN BRINDAR RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, FORMULADAS POR EL ICBF, PARTICULARES, ÓRGANOS DE CONTROL, ENTES TERRITORIALES, U OTROS INTERESADOS Y APOYAR EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS QUE SE REQUIERAN.	Actividad no realizada durante este periodo.
9. APOYAR DESDE SUS COMPETENCIAS LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN SATISFACTORIA DE LOS CONTRATOS DE APORTE, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL.	Apoye desde mis competencias los procesos contractuales que se requieran para garantizar la ejecución satisfactoria de los contratos de aporte, para la atención integral de la primera infancia a nivel nacional a la Eas , Pueblo joven, MOJICA 1, PAZ Y BIEN, SILOE Y NAPOLES.
10. PARTICIPAR EN LAS CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES, REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS INTERNOS Y EXTERNOS, ELABORANDO LAS ACTAS CORRESPONDIENTES Y HACIENDO SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS.	-Participe en la capacitación de actas de visitas -Prevención de violencias sexual
11. REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS CONTRATOS EN EL COMPONENTE FINANCIERO, A TRAVÉS DE LAS VERIFICACIONES DE CONDICIONES DE CALIDAD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LAS DIFERENTES HERRAMIENTAS DISPUESTAS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA, ASÍ COMO A LOS DOCUMENTOS Y SOPORTES DE CUMPLIMIENTO ENTREGADOS PARA GARANTIZAR LA GENERACIÓN DE REPORTES.	Realice seguimiento a los contratos en el componente financiero, a través de las verificaciones de condiciones de calidad mediante la aplicación de las diferentes herramientas dispuestas por la Dirección de Primera Infancia, así como a los documentos y soportes de cumplimiento entregados para garantizar la generación de reportes.
12. APOYAR EN EL ANÁLISIS FINANCIERO Y PRESUPUESTAL DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS QUE SE ADELANTEN EN EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE.	Actividad no realizada durante este periodo.

13. CUMPLIR TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTE.	Asumí la realización de pagos del programa hogar gestor ahora denominado presencia, Por solicitud de la directora del centro zonal recibí capacitación y elaboré resoluciones de pago las cuales se encuentran en trámite en la oficina jurídica de la regional.
14. CONTAR CON EL EQUIPO DE CÓMPUTO Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	Cuento con el equipo de cómputo portátil Lenovo, como herramienta de indispensable para desarrollar las obligaciones derivadas de mi contrato como contratista.

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 76005532025 DEL 2025.

Firma del Contratista: Carlos Enrique Angulo Valencia.

C.C No.: 16,727,959

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 novecientos ochenta y dos mil cuatrocientos setenta pesos m/cte.,($ 3,982,470.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
MARIA ALEJANDRA GUTIERREZ VILLEGAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE COORDINACION	CENTRO ZONAL SUR ORIENTAL	

Revisó:

Santiago De Cali , 25/07/2025

Documento de cobro No ***5***

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

DEBE A:

CARLOS ENER ANGULO VALENCIA
NIT. No. 16727959-7

La suma de ***tres millones novecientos ochenta y dos mil cuatrocientos setenta pesos M/cte****.* ***($3.982.470****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN REGIONAL, PARA ACOMPAÑAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA DE LOS CONTRATOS DE APORTE DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.*
, del contrato ***N° 76005532025*** *del año 2025.*

Consignar a la cuenta número 484981501 del banco BANCO DE BOGOTA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/07/2025	31/07/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7490

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 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% 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, $ 65.891.000,00)*	*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 ($ 164.727.500,00 - 2024) ($ 174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 188.260.000,00 - 2024) ($ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado*	*NO*
	• 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 ($ 164.727.500,00 - 2024) ($ 174.296.500,00 - 2025) 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 supérior a 4.000 UVT ($ 199.196.000,00 - 2025) ($ 188.260.000,00 - 2024)	*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****)*	*NO*
	• ***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)***	*SI*

Cordialmente,



CARLOS ENER ANGULO VALENCIA
C.C.: ***16727959***
Dirección: ***KR 45 37 86***
Celular: ***3215769642***
Correo Electrónico: ***chav77@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16727959		ANGULO VALENCIA CARLOS ENER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA45 #37-86	CALI-VALLE	4037912	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	9488425840	9488425840	I	2025/07/14	2025/07/22	BANCO DE BOGOTA	8	$473,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																													
1	CC	16727959	ANGULO CARLOS																	25-14	30	EPS010	30		0	14-23	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16727959		ANGULO VALENCIA CARLOS ENER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA45 #37-86	CALI-VALLE	4037912	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	9488425840	9488425840	I	2025/07/14	2025/07/22	BANCO DE BOGOTA	8	$473,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$254,900	$1,300	$0	$256,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$254,900	$1,300	$0	$256,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,700	$100	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,700	$100	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,200	$1,000	$0	$200,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$199,200	$1,000	$0	$200,200
TOTAL				1	$470,800	$2,400	$0	$473,200

Outlook

Correo autorización de pago - Primera infancia - CZ Suroriental

Desde Maria Alejandra Gutierrez Villegas <Maria.GutierrezV@icbf.gov.co>
Fecha Mié 6/08/2025 8:00
Para Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>; Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>
CC Marcela Eugenia Ibarguen Guerrero <Marcela.Ibarguen@icbf.gov.co>; Carlos Ener Angulo Valencia <Carlos.Angulo@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (276 KB)
Planilla_de_pagos_PRIMERA INFANCIA JULIO.pdf;

Cordial saludo,

En mi calidad de Supervisora del Centro Zonal Suroriental de los contratos relacionados en el presente correo, certifico que los contratistas mencionados han cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en cada contrato, por tal motivo, AUTORIZO el pago de los servicios prestados durante el periodo JULIO, correspondiente a PRIMERA INFANCIA:

CONTRATO No.	NOMBRE	APELLIDO
76005532025	CARLOS ENER	ANGULO VALENCIA

Adjunto la respectiva planilla.

Agradezco de antemano su atención y colaboración.

Cordialmente,

María Alejandra Gutiérrez Villegas
Profesional Universitario
Coordinadora – CZ Suroriental
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
Calle 73 No. 8A - 35 Cali, Colombia
Teléfono: 602 4882525 Ext. 265000
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

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