Yo, **Veronica Mesa Amaya**

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	**FUNDACIÓN LOYAL AMBAR**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901024503-5**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	73004742025	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día)	Junio (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) Julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) Octubre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	10 (día) Septiembre (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3 DE 4
VALOR A PAGAR	$ 50.959.296,00	EN LETRAS	CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) Agosto (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) Agosto (mes) 2025 (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	224825	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	A-02-02-02-009-003-03	$ 50.959.296,00

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:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	06800013501	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

EL DESEMBOLSO, SE FUNDAMENTAN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 4 - FORMA DE DESEMBOLSO, DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO DE APORTE 73004742025, Y LOS EXIGIDOS EN LA RESOLUCIÓN 5360 DE 2023. DE OTRA PARTE, SE EJECUTÓ LA TOTALIDAD DE LOS CUPOS CONTRATADOS.

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	$	50.959.296,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	50.959.296,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	50.959.296,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
Veronica Mesa Amaya	COORDINADORA CZ GALÁN	TOLIMA	GALÁN	
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
ALEXANDER REINOSO CORDOBA	APOYO FINANCIERO SUPERVISIÓN	TOLIMA	GALÁN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Liliana Paola Bermudez Araque	G.A.T		10/09/2025

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

República de Colombia
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras

PAGO DE CONTRATOS DIFERENTES A PRESTACION DE SERVICIOS (HONORARIOS)

CERTIFICACION DETALLADA

PERIODO DE DESEMBOLSO: DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2025

Municipio **IBAGUÉ** **No. Contrato:** **73004742025**

MODALIDAD	CUPOS CONTRATADOS	MES ANTERIOR		MES ACTUAL				VALOR A, DESEMBOLSAR	OBERVACIONES
		Cupos ejecutados	Cupos no ejecutados	Cupos ejecutados	Cupos no ejecutados	Valor cupos ejecutados	Valor cupos NO ejecutados (al 100% de los CF)		
SERVICIO COMPLEMENTARIO: APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO	**144**	108,00	0,00	**144,00**	0,00	50.959.296,00	$ -	**50.959.296**	SE EJECUTÓ LA TOTALIDAD DE LOS CUPOS CONTRATADOS.
SUBTOTAL								**50.959.296**	
TOTAL								**$ 50.959.296**	

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

Veronica Mesa Amaya

SUPERVISOR (A) CONTRATO

FIRMA

NOMBRE APOYO FINANCIERO/CONTABLE AREA O CENTRO ZONAL

Alexander Reinoso Cordoba

Financiero Equipo de Supervision.

FIRMA

Revisó Profesional Área de Asistencia Tecnica

Revisó Profesional Área de Planeación

CUENTA DE COBRO NRO. 3

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:

LA FUNDACION LOYAL AMBAR
NIT. 901.024.503-5

LA SUMA DE:

CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 50.959.296.00)

POR CONCEPTO DE:

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS DURANTE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2025, SEGÚN CONTRATO Nro. 73004742025.

Favor consignar en la cuenta de ahorros BANCOLOMBIA Cuenta Nro. 068-000135-01.

Ibagué, 05 de septiembre de 2025.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante Legal

SISTEMA DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF

BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICACIÓN DE COBERTURA CONTRATADA Y EFECTIVAMENTE ATENDIDA

REGIONAL: TOLIMA | **CENTRO ZONAL: GALÁN**

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD CONTRATISTA FUNDACION LOYAL AMBAR, CON NIT: 901,024,503-5

CERTIFICA QUE:

De los 144 cupos contratados y administrados por esta entidad, se atendieron 144 durante el periodo del 1 al 31 de agosto de 2025, de acuerdo con los lineamientos técnicos y demás documentos establecidos por el ICBF para el desarrollo de esta modalidad.

Siendo la cobertura programada y atendida, la siguiente:

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
MODALIDAD	UNIDADES	CUPOS	DÍAS DE ATENCIÓN	MODALIDAD	UNIDADES	CUPOS	DÍAS DE ATENCIÓN
SERVICIO COMPLEMENTARIO APOYO PSICOLOGICO	1	144	19	SERVICIO COMPLEMENTARIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	1	144	19
TOTAL	1	144	19	TOTAL	1	144	19

La presente certificación se expide a solicitud del supervisor del contrato No. 73004742025, suscrito entre el ICBF y LA FUNDACION LOYAL AMBAR, a los cinco (05) días del mes de septiembre de 2025.

Nombre y apellidos del representante legal	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES	
No. De Cédula de ciudadanía: 14,244,333	

FUNDACION LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.024.503-5

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

PERSONA JURÍDICA

Yo, CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.244.333 de Ibagué-Tolima, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificado con Nit. 901.024.503-5, certifico que la Fundación 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 durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los cinco (05) días del mes de septiembre del 2025.

FIRMA_____
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
C.C No.14.244.333

Yo, JEIMY CARINA ORTIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 65.784.848, y con Tarjeta Profesional No. TP-127142-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisora fiscal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificada con NIT. 901.024.503-5, luego de examinar los estados financieros de la fundación de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que la Fundación 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 durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los cinco (05) días del mes de septiembre del 2025.

FIRMA_____
JEIMY CARINA ORTIZ
CC. No. 65.784.848
TP- 127142-T

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL SUSCRITO CONTADOR DE LA

FUNDACION LOYAL AMBAR

CERTIFICA:

Que, bajo la gravedad de juramento, la Fundación Loyal Ámbar, identificada con NIT. 901.024.503 –5 modalidad Apoyo Psicológico Especializado contrato Nro.73004742025, se encuentra a paz y salvo con todos sus proveedores desde el 01 al 31 de agosto de 2025.

La presente certificación se expide en la ciudad de Ibagué, a los cinco (05) días del mes de septiembre de 2025.

Para constancia firman:

Nombre del representante legal CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Cedula de ciudadanía: 14.244.333 DE IBAGUE

Firma: _____

Nombre del contador y/o revisor fiscal DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA
Cedula de ciudadanía: 1.234.640.988

Firma: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.234.640.988**

OSORIO HERRERA

APELLIDOS

DIEGO ALEJANDRO

NOMBRES

Diego Alejandro Osorio H.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1998**

LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-ABR-2016 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2900150-00821906-M-1234640988-20160501 **00496**11583A 1 46294216

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0ADEE1718E99670F

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 **DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1234640988 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 278188-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

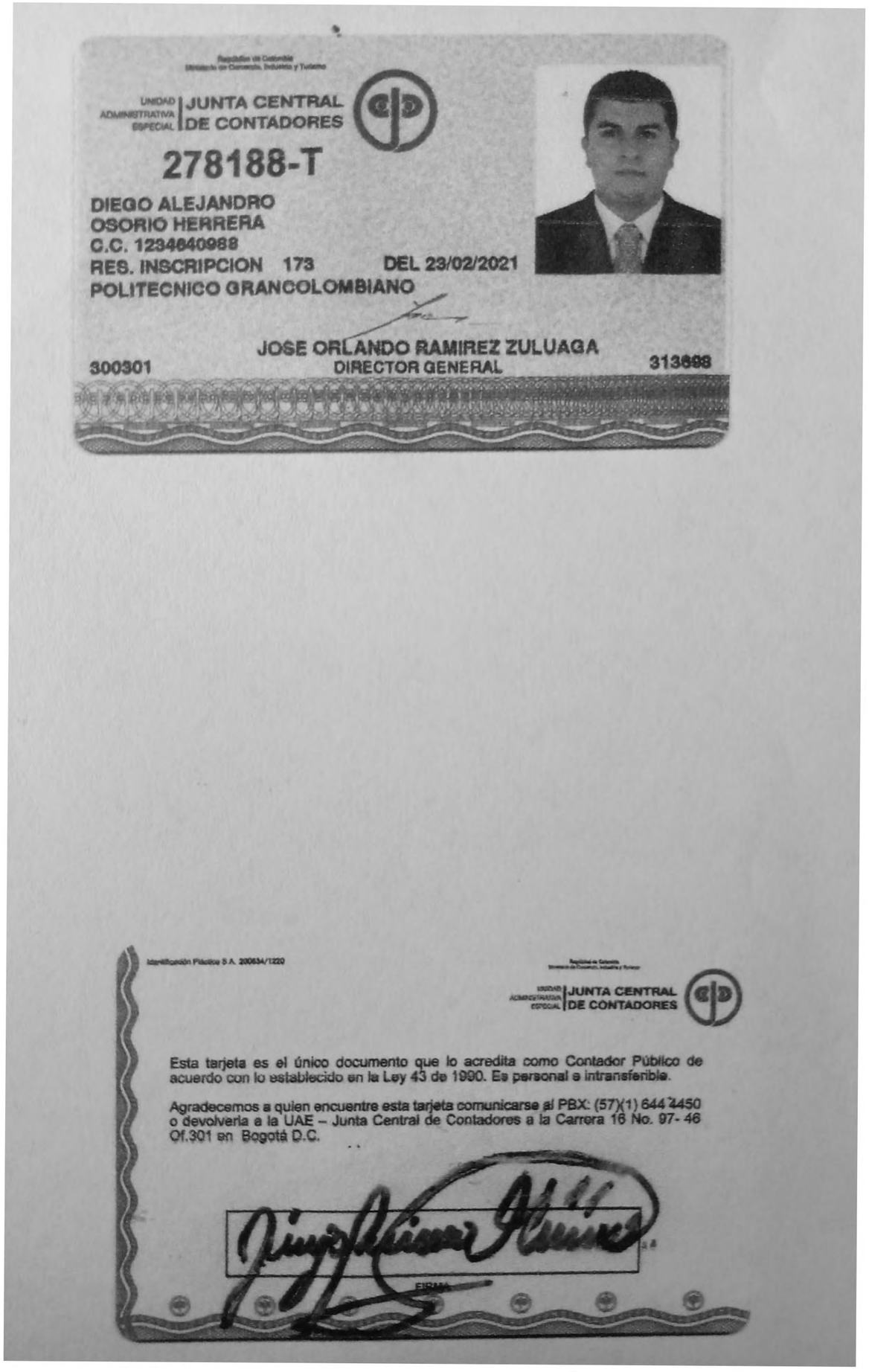
EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Agosto de 2025 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



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

278188-T

DIEGO ALEJANDRO
OSORIO HERRERA
C.C. 1234640988
RES. INSCRIPCION 173 DEL 23/02/2021
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

300301 313698

Identificación Plástico S A. 200634/1220

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Scanned by TapScanner

Scanned by TapScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.784.848

APELLIDOS ORTIZ

NOMBRES JEIMY CARINA

JEIMY CARINA ORTIZ

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1979**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **B+** G.S RH | **F** SEXO

03-JUL-1997 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2900100-00102402-F-0065784848-20081018 0004598206A 1 6360002487

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

209C5176C40FE524

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 **JEIMY CARINA ORTIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65784848 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 127142-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Agosto de 2025 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



12714-T

JEIMY CARINA
ORTIZ
C.C. 65784848
RESOLUCION INSCRIPCION 211 FECHA 2007/07/19
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 134862

JEIMY CARINA ORTIZ

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 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

De: Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>
Enviado: viernes, 5 de septiembre de 2025 11:32
Para: Veronica Mesa Amaya <Veronica.Mesa@icbf.gov.co>
Cc: Angie Katherine Morales Tocora <Angie.Morales@icbf.gov.co>; Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>; Yorlenis Rios Triana <Yorlenis.Rios@icbf.gov.co>; Mayerly Lizeth Avila Gallego <Mayerly.Avila@icbf.gov.co>; Sandra Clemencia Castro Medina <Sandra.Castro@icbf.gov.co>; Luis Ariel Ospina Vidales <Luis.Ospina@icbf.gov.co>
Asunto: DESIGNACION SUPERVISION CONTRATOS DE APORTES

Buenas tardes
Dra. Veronica Mesa Amaya
Profesional Universitario
Regional Tolima

Por orientación de la Dra. Angie Katherine Morales Tocora, Directora Regional (e) en su calidad de ordenadora del gasto y según lo establecido en el manual de contratación, así como en la guía general para el ejercicio de supervisión e intervención de contratos y convenios suscritos por el ICBF, me permito informarle que ha sido asignada como se refleja en la plataforma transaccional SECOP II, como supervisora de los siguientes contratos :

		VIGENCIA 2025		
Identificación	**No. CONTRATO**	**Nombre o Razón Social**	**Modalidad**	**CUPOS CONTRATADOS**
809007029	**7300483202 5**	CORPORACIÓN AMIGOS CAMINOS CON FUTURO	ATRAPASUEÑOS DE RESTABLECIMIENTOS	**25**
890700634	**7300493202 5**	ALBERGUE INFANTIL ALFONSO LOPEZ	EN LA MODALIDAD - INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD	**75**
900786421	**7300494202 5**	FUNDACIÓN FRATERNAL DE AYUDA	EN LA MODALIDAD - INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD	**74**
800114694	**7300496202 5**	FUNDACIÓN FLORECEMOS CON AMOR	MODALIDAD - INTERNADO VIOLENCIA SEXUAL / CASA DE ACOGIMIENTO VIOLENCIA SEXUAL	**34**
900786421	**7300498202 5**	FUNDACIÓN FRATERNAL DE AYUDA	Modalidad INTERNADO – GESTANTES Y/O EN PERIODO DE LACTANCIA / CASA DE ACOGIMIENTO	**50**

			GESTANTES- Y/O EN PERIODO DE LACTANCIA	
809007029	**73004792025**	CORPORACIÓN AMIGOS CAMINOS CON FUTURO	Modalidad de CENTRO DE EMERGENCIA / CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL	**45**
860071892	**73004912025**	FUNDACIÓN CENTRO DE ESTIMULACION NIVELACION Y DESAROLLO CEDESNID	EN LA MODALIDAD - INTERNADO - DISCAPACIDAD INTELECTUAL / CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPACIDAD INTELECTUAL	**63**
901024503	**73004822025**	FUNDACIÓN LOYAL AMBAR	EXTERNADO JORNADA COMPLETA	**40**
901024503	**73004742025**	FUNDACIÓN LOYAL AMBAR	SERVICIO COMPLEMENTARIO: APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO	**144**

Por lo anterior y con el fin de facilitar el ejercicio de dicha actividad, de forma atenta comunico que los documentos relacionados con los contratos se encuentran disponibles para su consulta la plataforma transaccional SECOP II.

Para el cabal ejercicio de la supervisión, usted deberá tener en cuenta las herramientas básicas para una eficiente supervisión que están compuestas entre otras por el Estatuto General de la Contratación de la Administración Publica y sus derechos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el manual de contratación del ICBF y el manual de supervisión del ICBF.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Marcela Tamayo Medina
Contratista
Grupo Jurídico
ICBF Sede Regional Tolima
Carrera 5 No. 43-23 Ibague Tolima
Teléfono: 608 2770708 Ext. 868100
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**