

MEMORANDO



Radicado No: 202531300000141683

Para: **ANA MILENA CUARTAS TOBÓN**
Coordinadora Grupo Interno de Trabajo Financiero
Regional Antioquia – ICBF

Asunto: Solicitud Desembolso Convenio Interadministrativo No. 05011042025

Fecha: 2025-12-09

Respetable Ana Milena, cordial saludo.

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR convenio interadministrativo No. 05011042025 ESE Hospital San Rafael Yolombó, certifico para efectos del desembolso No. 4, que cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, el valor del cuarto desembolso es de \$216.830.416,00 del aporte del ICBF, entregaron todos los informes y soportes estipulados en la guía operativa, certificado de pago de seguridad social y parafiscal.

La E.S.E. ha cumplido conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o 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, además cumplen a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

www.icbf.gov.co



Tabla 1
Descripción del convenio

No. ZONA	No. CONTRATO	NIT DEL OPERADOR CONTRATADO	OPERADOR CONTRATADO
1	05011042025	890981536-3	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ

Fuente: Convenio interadministrativo N. 05011042025

Atentamente,


CATALINA GARCÍA ROBLEDO
Directora Regional Antioquia ICBF (E)

	NOMBRE - CARGO	FIRMA
Proyectó	Alejandra Acevedo Acevedo - Contratista Grupo Interno de Trabajo de Prevención	
Revisó	Leidy Vanessa González Olier - Contratista Grupo Interno de Trabajo de Prevención	
Aprobó Dirección	Laura Catalina Mejía Lopera - Abogada Contratista Dirección Regional Antioquia	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		

Yo,

CATALINA GARCIA ROBLEDO

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

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN

NIT

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

890.981.536-3

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE

CONVENIO

NÚMERO DOCUMENTO FUENTE

05011042025

FECHA SUSCRIPCIÓN

9 julio 2025

PLAZO DE EJECUCIÓN

DESDE

10 julio 2025

HASTA

9 diciembre 2025

RÉGIMEN TRIBUTARIO

RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

9 diciembre 2025

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:

Vigencia

PAGO No:

4

DE

5

VALOR A PAGAR

\$ 216.830.486.00

EN LETRAS

DOSCIENTOS DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

PERÍODO DE PAGO

DESDE

1 noviembre 2025

HASTA

30 noviembre 2025

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BVS -SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN DESDE EL SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL - CONTRIBUCIÓN CON ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA A NIVEL NACIONAL	427625	27	C-4802-1500-5-302058-4102016-02	101	A-02-02-02-009-002-09	\$ 216.830.486.00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:

BANCO POPULAR

NÚMERO DE CUENTA

500-80827222-6

TIPO DE CUENTA

AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR

\$ -

A

EN LETRAS

AMORTIZACIÓN ANTICIPO

\$ -

CUOTA NÚMERO

DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA

VALOR

\$ 216.830.486.00

VALOR

VALOR

TOTAL PAGO CORRIENTE

VALOR

\$ 216.830.486.00

B

TOTAL A PAGAR (A+B)

VALOR:

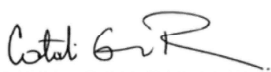
\$ 216.830.486.00

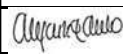
SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDO	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CATALINA GARCIA ROBLEDO	DIRECTORA REGIONAL (E) Supervisora del Contrato	ANTIOQUIA	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN	
LEIDY JOHANA HERRERA CAÑOLA	REFERENTE DE NUTRICIÓN/DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN	ANTIOQUIA	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ALEJANDRA MILENA ACEVEDO ACEVEDO	ENLACE FINANCIERO/DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN	ANTIOQUIA	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURAS			
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

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	No. 05011042025
NOMBRE RAZÓN SOCIAL	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ
NIT	890.981.536-3
VALOR DEL CONTRATO	\$ 1.186.105.064
APORTE ICBF DINERO VIGENCIA 2024	\$ 1.065.326.716
AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA. CUARTO DESEMBOLSO.	\$ 216.830.486,00
VALOR A PAGAR APOORTE DINERO ICBF	\$ 216.830.486,00
COMPROMISO PPTAL	427625
IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	C-4602-1500-5-30205B- 4102016-02
RECURSO	27
CUENTA BANCARIA	500-80827222-6
BANCO	BANCO POPULAR
TIPO DE CUENTA	AHORROS
SUPERVISOR DEL CONTRATO	CATALINA GARCÍA ROBLEDO
CONTRATISTA	ALEJANDRA ACEVEDO


CATALINA GARCIA ROBLEDO
Directora Regional Antioquia ICBF (E)

	NOMBRE - CARGO	FIRMA
Proyectó	Alejandra Acevedo Acevedo – Contratista Grupo Interno de Trabajo de Prevención	
Revisó	Leidy Vanessa González Olier- Contratista Grupo Interno de Trabajo de Prevención	
Aprobó Dirección	Laura Catalina Mejía Lopera – Abogada Contratista Dirección Regional Antioquia	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		

www.icbf.gov.co

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia

Dirección Regional
Teléfono: 57 (604) 409 34 40- Medellín - Colombia

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ	Código: GA-FR-43
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 01/09/2021
	CUENTA DE COBRO	Páginas: 1 de 1

DEPENDENCIA: GERENCIA
NÚMERO DE CUENTA DE COBRO: 008-2025
Yolombó, 5 de diciembre de 2025

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

**LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO NIT:
890.981.536-3**

La suma de **DOSCIENTOS DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL CUATREOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS (\$216.830.486.00)**, por concepto del cuarto desembolso correspondiente a la ejecución de los meses de NOVIEMBRE de 2025, mediante Convenio Interadministrativo No. 05011042025, cuyo objeto es **“AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA, MODERADA Y SEVERA”**

Favor consignar en la cuenta maestra ahorro mixta número 500-80827222-6 del Banco Popular Yolombó.

Atentamente,


JUAN FERNANDO RIVERA USUGA
Gerente

FIRMA DE RECIBIDO: 
FECHA DE RECIBIDO 09/12/2025

Elaboró: Liliana Granda M
05.12.2025

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ	Código: GA-FR-02
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 28/06/2021
	CERTIFICADO	Páginas: 1 de 1

DEPENDENCIA: GERENCIA
NÚMERO DE CERTIFICADO: 214
Yolombó, 5 de diciembre de 2025

**EL GERENTE
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ**

CERTIFICA:

Que a la fecha la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Yolombó, ha cumplido con el pago de sus obligaciones de seguridad social (Salud, pensiones y riesgos profesionales) y aportes parafiscales (Caja de Compensación, SENA e ICBF), dentro de los términos de ley, por el período comprendido entre los meses de JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE de 2025.

En consecuencia, se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos

Atentamente,


JUAN FERNANDO RIVERA USUGA
Gerente

Elaboró: Liliana Granda M.
05.12.2025

FIRMA DE RECIBIDO: 

FECHA DE RECIBIDO 09/12/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.022.094.051

NUMERO

RIVERA USUGA

APELLIDOS

JUAN FERNANDO

NOMBRES

FIRMA



[Handwritten signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1988

MEDELLIN

(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

24-OCT-2006 ANTIOQUIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VALE



P-0103100-18155221-M-1022094051-20070212

0658407043A 03 218340006



[Aumentar el contraste](#)



- Procesos
- Modelos evaluació
- Contratos
- Proveedores
- Menú
- Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver

Evaluar proveedor

In

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Documento del contrato cargado

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Va
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Balance de pagos y Balance de entregas

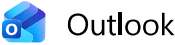
		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	1.186.105.064,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	1.186.105.064,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	1.186.105.064,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado p
☐ 14. IINFORME TECNICO DE SUPERVISIÓN.pdf	14. IINFORME TECNICO DE SUPERVISIÓN.pdf	Proveedor
☐ 26 DE SEPTIEMBRE ORDEN DE PAGO N. 356476325 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL.pdf	26 DE SEPTIEMBRE ORDEN DE PAGO N. 356476325 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL.pdf	Proveedor
☐ ACTA INICIO 05011042025 ESE San Rafael 30-07-2025.pdf	ACTA INICIO 05011042025 ESE San Rafael 30-07-2025.pdf	Proveedor
☐ CERTIFICACION SECRETARIA TECNICA.pdf	CERTIFICACION SECRETARIA TECNICA.pdf	Proveedor
☐ CORRECCION DESEMBOLSO N°1.pdf (Archivado)	CORRECCION DESEMBOLSO N°1.pdf	Proveedor
☐ DESEMBOLSO N°1 CORRECCION.pdf	DESEMBOLSO N°1 CORRECCION.pdf	Proveedor
☐ DESEMBOLSO N°1.pdf	DESEMBOLSO N°1.pdf	Proveedor
☐ DESEMBOLSO N°2 CORRECCIÓN.pdf	DESEMBOLSO N°2 CORRECCIÓN.pdf	Proveedor

☐	DESEMBOLSO N°2.pdf	DESEMBOLSO N°2.pdf	Proveedor
☐	f1.p18.abs_formato_informe_supervision_contrato_o_convenio_v5 SEPTIEMBRE 05011042025 (2).xlsx	f1.p18.abs_formato_informe_supervision_contrato_o_convenio_v5 SEPTIEMBRE 05011042025 (2).xlsx	Proveedor
☐	MINUTA_ESE HOSPITAL SAN RAFAEL.pdf	MINUTA_ESE HOSPITAL SAN RAFAEL.pdf	Proveedor
☐	NOVIEMBRE YOLOMBÓ f1.p18.abs_formato_informe_supervision_contrato_o_convenio_v5 050110420251 (1).xlsx	NOVIEMBRE YOLOMBÓ f1.p18.abs_formato_informe_supervision_contrato_o_convenio_v5 050110420251 (1).xlsx	Proveedor
☐	OCTUBRE YOLOMBÓ f1.p18.abs_formato_informe_supervision_contrato_o_convenio_v5 05011042025.xlsx	OCTUBRE YOLOMBÓ f1.p18.abs_formato_informe_supervision_contrato_o_convenio_v5 05011042025.xlsx	Proveedor
☐	Oficio de Notificación AL CONVENIO INTER ADMINISTRATIVO Nro. 05011042025.pdf	Oficio de Notificación AL CONVENIO INTER ADMINISTRATIVO Nro. 05011042025.pdf	Proveedor
☐	RPC 427625 CT 05011042025.pdf	RPC 427625 CT 05011042025.pdf	Proveedor
☐	DESEMBOLSO N°3.pdf	DESEMBOLSO N°3.pdf	Proveedor

Documento del contrato cargado



AUTORIZACIÓN TRAMITE DE DESEMSOLSO CONTRATO N° 05011042025 ESE YOLOMBO

Desde Catalina Garcia Robledo <Catalina.Garcia@icbf.gov.co>
Fecha Mar 09/12/2025 19:30
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Robinson Castaneda Giraldo <Robinson.Castaneda@icbf.gov.co>;
Alejandra Milena Acevedo Acevedo <alejandra.acevedo@icbf.gov.co>

📎 1 archivo adjunto (127 KB)
202531300000141643 Yolombó (3).pdf;

Doctora
ANA MILENA CUARTAS TOBON
Coordinadora Grupo Financiero.
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-
E.S.D

Cordial saludo,

Yo CATALINA GARCIA ROBLEDO, en calidad de SUPERVISORA DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVOS E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro , Yolombó certifico para efectos del presente desembolso el contratos relacionado:

Tabla 1
Descripción del convenio

No. ZONA	No. CONTRATO	NIT DEL OPERADOR CONTRATADO	OPERADOR CONTRATADO
1	05011042025	890981536-3	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ

Fuente: Convenio interadministrativo N. 05011042025

Cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual para efectos del desembolso N°3, certifico que cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, el valor del segundo desembolso es de \$191.724.047.00 del aporte del ICBF, entregaron todos los informes y soportes estipulados en la guía operativa, certificado de pago de seguridad social y parafiscal.

La ESE ha cumplido conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o 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,

además cumplen a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

Los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; estos documentos de los siguientes contratos han sido radicados mediante **ORFEO No. 202531300000141643**

Cordialmente,



Catalina García Robledo
Directora Regional Antioquia (E)
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79 - 141
Teléfono: 604 4093440
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

RESOLUCIÓN NÚMERO 2967

"POR LA CUAL SE TERMINA LA ASIGNACIÓN DE FUNCIONES TEMPORALES DE COORDINACIÓN DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-ICBF – REGIONAL ANTIOQUIA"

LA DIRECTORA REGIONAL ANTIOQUIA (E) DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

En uso de sus facultades legales y estatutarias, en especial las establecidas en la Resolución No. 3800 del 21 de agosto de 2024, y

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución No. 3800 del 21 de agosto de 2024, en su artículo 3º, numeral 13, faculta a los Directores Regionales del ICBF para que designen "[...] Coordinadores de Grupos Internos de Trabajo de la regional, previa aprobación del Secretario General, la cual se tramitará ante la Dirección de Gestión Humana".

Que, a partir del visto bueno conferido por la Secretaría General del ICBF, mediante Memorando No. 202512110000113873 del 8 de septiembre de 2025, aprobó la asignación de funciones temporales de Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Prevención del ICBF – Regional Antioquia, a la servidora pública **LAURA LOPEZ MONTOYA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.636.893, Profesional Universitario, Código 2044 Grado 09.

Que la Directora Regional Encargada, emitió la Resolución No. 2300 del 16 de septiembre de 2025, con la asignación de funciones temporales de Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Prevención (antes denominado Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición) del ICBF – Regional Antioquia, a la servidora pública **LAURA LOPEZ MONTOYA**, mientras su Coordinadora Titular **CATALINA GARCIA ROBLEDO**, termina su Encargo como Directora Regional Antioquia.



Que la servidora pública **LAURA LOPEZ MONTOYA**, mediante comunicado con fecha 25 de noviembre de 2025, manifiesta que desempeñará sus funciones temporales de Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Prevención del ICBF – Regional Antioquia, hasta el 30 de noviembre de 2025, por motivos personales de salud física y mental.

En mérito de lo expuesto, la Directora de la Regional Antioquia del ICBF (E),

RESUELVE

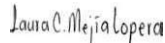
ARTÍCULO PRIMERO.- Terminar las funciones temporales de Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo de Prevención de la Regional Antioquia a partir del día 30 de noviembre de 2025, a la servidora pública **LAURA LOPEZ MONTOYA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.636.893, Profesional Universitario, Código 2044 Grado 09, por las razones expuestas en la parte considerativa.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Medellín, a los 27 días del mes de noviembre de 2025.


CATALINA GARCIA ROBLEDO
Directora Regional Antioquia (E)

	NOMBRE - CARGO	FIRMA
Proyectó	Patricia Muriel Cuartas-Abogada Contratista del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano	
Aprobó	Piedad Elena Hurtado Gómez – Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano	
Revisó Dirección	Laura Catalina Mejía Lopera – Abogada Contratista Regional Antioquia	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		