Yo, **Danis Astrid Muñoz Segura**

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	CORPORACION CREER MAS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901298444 -4				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	0 5019332024	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) enero (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	13 (día) febrero (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	14	DE	19
VALOR A PAGAR	$ 73.460.996	EN LETRAS	SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) enero (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) enero (mes) 2026 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	8426	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	A-02-02-02-009-002-01	$ 73.460.996

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 COMERCIAL AV VILLAS S.A.	NÚMERO DE CUENTA	780000519	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Lo correspondiente al desembolso Nro. 1 perteneciente a la vigencia 2024, no se autoriza desembolsar, toda vez que, el inicio en la ejecución de este contrato se dio a partir del 03 de enero de 2025, y en ese sentido, dicho desembolso deberá liberarse. Soportes Reglamentarios para el Pago: Certificacion de pago, paz y salvo seguridad social y parafiscales, planilla de liquidacion, documento de cobro. Para los demás desembolsos (tercero, cuarto... y último): a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al período anterior. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los períodos respectivos). e) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia, y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos de la Modalidad y Guías Operativas del servicio correspondiente. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. k) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.

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	$	73.460.996
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	73.460.996 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	73.460.996

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
DANIS ASTRID MUÑOZ SEGURA	COORDINADORA ZONAL	REGIONAL ANTIOQUIA	CZ SUROESTE	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
DOUGLAS OMAR SANCHEZ MONTAÑO	ASESOR FINANCIERO	REGIONAL ANTIOQUIA	CZ SUROESTE	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD COMUNITARIA
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA	CORPORACION CREER MAS
CONTRATO No.	05019332024
SERVICIO	HCB - FAMILIAR Y COMUNITARIA

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 2.218.563**	**$ 52.055.232**
REP DE DOTACION	23	1	$ -	$ -
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	23	1	$ -	$ -
ASEO,COMB.Y SERV.P.	23	1	$ -	$ -
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	23	1	$ 14.287	$ 328.601
GASTOS ADMINISTRATIVOS	23	1	$ 25.675	$ 590.525
APORTE AL TALENTO HUMANO	23	1	$ 1.426.230	$ 33.831.573
S.S. SALUD	23	1	$ 121.230	$ 2.788.290
S.S. PENSIONES	23	1	$ 171.148	$ 3.936.404
S.S. ARL	23	1	$ 14.890	$ 342.470
PROVISION CESANTIAS	23	1	$ 118.853	$ 2.733.619
PROVISION % A LAS CESANTIAS	23	1	$ 14.262	$ 328.026
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	23	1	$ 118.853	$ 2.733.619
PARAFISCALES	23	1	$ 133.709	$ 3.075.307
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	23	1	$ -	$ -
PROVISION VACACIONES	23	1	$ 59.426	$ 1.366.798
VALOR RACIÓN PARA PREPARAR	23	1	$ -	$ -
RPP VACACIONAL	23	1	$ -	$ -
VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	23	1	$ -	$ -
TOTAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 52.055.232**
INTEGRALIDAD				
AGENTE EDUCATIVO		1	$ -	$ -
PSICOSOCIAL		1	$ -	$ -
SALUD/NUTRICIÓN		1	$ -	$ -
GASTOS OPERATIVO Y TRANSPORTE		1	$ -	$ -
TOTAL INTEGRALIDAD				**$ -**
APORTE AJUSTE SALARIAL CANASTA				**$ -**
TOTAL BRUTO				**$ 52.055.232**
Menos descuentos por inejecuciones				$ -
Menos otros descuentos				$ -
Menos reinversión de inejecuciones				$ -
Menos redistribución de ahorros				$ -
DESCUENTOS				**$ -**
TOTAL NETO				**$ 52.055.232**

SON: CINCUENTA Y DOS MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

FIRMA (Supervisor/a)	FIRMA (Rol Financiero)	FIRMA (Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD FAMILIAR
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA	CORPORACION CREER MAS
CONTRATO No.	05019332024
SERVICIO	HCB FAMI BIENVENIR - FAMILIAR Y COMUNITARIA

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 1.646.597**	**$ 21.405.764**
REPOSICIÓN DE DOTACION	13	1	$ -	$ 0
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	13	1	$ -	$ 0
ASEO,COMB.Y SERV.P.	13	1	$ -	$ 0
KIT DE BIENVENIDA	13	1	$ -	$ 0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	13	1	$ 16.488	$ 214.338
GASTOS ADMINISTRATIVOS	13	1	$ 114.559	$ 1.489.267
ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA	13	1	$ 4.472	$ 58.139
COMPONENTE EDUCOMUNICATIVO	13	1	$ 4.259	$ 55.367
APORTE AL TALENTO HUMANO	13	1	$ 713.115	$ 9.270.495
AUXILIO DE TRANSPORTE	13	1	$ 177.730	$ 2.310.493
S.S. PENSIONES	13	1	$ 171.148	$ 2.224.919
S.S. SALUD	13	1	$ 117.130	$ 1.522.690
S.S. ARL	13	1	$ 14.890	$ 193.570
PARAFISCALES	13	1	$ 66.855	$ 869.112
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	13	1	$ 74.236	$ 965.073
PROVISIÓN VACACIONES	13	1	$ 29.714	$ 386.280
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	13	1	$ 8.909	$ 115.814
PROVISIÓN CESANTIAS	13	1	$ 74.236	$ 965.073
PROVISIÓN DOTACION TALENTO HUMANO	13	1	$ 58.856	$ 765.133
RACIÓN	13	1	$ -	$ 0
REFRIGERIO	13	1	$ -	$ 0
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 21.405.764**
INTEGRALIDAD				
AGENTE EDUCATIVO		1	$ -	$ -
PSICOSOCIAL		1	$ -	$ -
SALUD/NUTRICIÓN		1	$ -	$ -
SABEDOR/ARTISTA		1	$ -	$ -
GASTOS OPERATIVO Y TRANSPORTE		1	$ -	$ -
TOTAL INTEGRALIDAD				**$ -**
TOTAL BRUTO				**$ 21.405.764**
Menos descuentos por inejecuciones				$ -
Menos reinversión de inejecuciones				
Menos redistribución de ahorros				
DESCUENTOS				**$ -**
TOTAL NETO				**$ 21.405.764**

SON: VEINTIÚN MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

FIRMA (Supervisor/a) FIRMA (Rol Financiero) FIRMA (Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

Medellín, 10 de febrero de 2026

DOCUMENTO DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2
REGIONAL ANTIOQUIA
CALLE 45 No 79-141 Medellín – Antioquia

DEBE A:

CORPORACION CREER MAS
NIT. 901.298.444-4

LA SUMA DE: SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/L. ($73.460.996)

CONTRATO: 05019332024

OBJETO CONTRACTUAL:" PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE

PERIODO: Catorceavo Desembolso

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA: CUENTA DE AHORROS No 780000519 BANCO AV VILLAS

Atentamente,

ALBERTO GUBBAY PEREZ
Representante Legal
CC. 71.621.498 de Medellín

FIRMA DE QUIEN RECIBE: _____

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

Medellín, 10 de febrero de 2026

CERTIFICACION DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **LIDIS NELDY JIMENEZ SANCHEZ** identificada con cedula de ciudadanía No 43.815.475 de Bello y con tarjeta profesional No 96571-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi calidad de Revisora Fiscal, certifico que la **CORPORACION CREER MAS** con NIT. **901.298.444-4**, la cual representó, se encuentra a paz y salvo con las obligaciones del pago de los aportes de nuestros empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, hasta la fecha.

Igualmente certifico que dicha empresa ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente certificado, con el pago de tales aportes.

Atentamente,



LIDIS NELDY JIMENEZ SANCHEZ
Revisora Fiscal
TP. 96571-T
CC. 43.815.475 de Bello

IDEGS

FIRMA DEL TITULAR 016032

Esta tarjeta es el unico 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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1974

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-SEP-1992 BELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0100103-14159694-F-0043815475-20071109 05260 07313P 02 231580473

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

96571-T



LIDIS NELDY
JIMENEZ SANCHEZ
C.C. 43815475
RESOLUCION INSCRIPCION 203 FECHA 2003/11/27
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMIGTON

PRESIDENTE

BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

105734

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

43.815.475

NUMERO

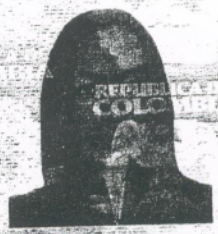
JIMENEZ SANCHEZ

APELLIDOS

LIDIS NELDY

NOMBRES

FIRMA



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6FA796FA865847AC

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 **LIDIS NELDY JIMENEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43815475 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 96571-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Febrero de 2026 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

Douglas Omar Sanchez Montano

De: Danis Astrid Muñoz Segura
Enviado el: viernes, 13 de febrero de 2026 3:05 p. m.
Para: Ana Milena Cuartas Tobon
CC: Nelly Patino Arboleda; Yudi Elizabet Correa Grajales; Angela Bibiana Osorio Patino; Leonel David Benitez Bertel; Yelitza Machado Yepes; Douglas Omar Sanchez Montano
Asunto: PROYECCION DESEMBOLSOS CZ SUROESTE

Cordial saludo,

En mi calidad de SUPERVISORA de los contratos No 05020372025, 05020662025, 05020682025, 05020732025,05020972025, 05021022025 , 05017622025,05019152024,05019332024,05010772026 cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 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";

Atentamente,

Douglas Omar Sanchez Montaño
Contratista
Grupo a de ciclos de vida y nutrición
ICBF Centro Zonal Suroeste
Dirección: Calle 49 # 49ª 39 Barrio Centro, Andes
Teléfono: 604 4093440 Ext. 413000
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