



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF	05/05/2022
Versión 8	Página 1 de 4

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 955092

CONTRATO No. 76009342026 Del 30/01/2026

SEDE O REGIONAL: Valle Del Cauca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 30/01/2026

HASTA: 31/01/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: MARIA DEL PILAR VERGARA CARBONERO

No. Documento de identificación: 31,581,927

Régimen: No Responsable

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: 9499427311

Pago ARL: SI **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** 2

Pago No.: 2 / 11 **Mes de Pago:** FEBRERO **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	42,221,493.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,119,170.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	5,148,963.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	37,072,530.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 102626 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	4,119,170.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	218,863.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*):	280,145.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	18,279.00
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.

Fecha Creación
2/25/2026 9:09:18 AM

Fecha Impresión:
3/2/2026 12:42:14 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF



3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR A LA DIRECCIÓN REGIONAL/CENTRO ZONAL EN EL ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA ATENCIÓN DIRECTA EN LAS UNIDADES DE SERVICIO, APORTANDO DESDE SU ROL PROFESIONAL AL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DESDE LA GESTACIÓN, EN COHERENCIA CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, MANUALES OPERATIVOS Y ORIENTACIONES DEL ICBF Y DE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA.	1. Jornada de capacitación registró Biométrico 24 de febrero 9 a 12am. Donde se abordaron las indicaciones para este nuevo procedimiento que se implementará como control de asistencia en los niños y niñas de los CDI. Se debe tener en cuenta que el registró se debe de hacer todos los días, durante la jornada escolar cuando ingresa puede ser durante la clase o la bienvenida, y al salir también. Esto lo deben realizar las profesoras se debe realizar la toma independientemente si el niño o niña tiene alguna cita y regresa al CDI. Para este mismo día también se tuvo un encuentro con la nutricionista, para verificación del recibido de alimentos de AAVN cheo a manipuladores en BPM, observación de signos y alertas en los niños del CDI el rodeo.
2. IMPLEMENTAR ACCIONES CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE DERECHOS EN LA ATENCIÓN DIRECTA A NIÑAS, NIÑOS Y FAMILIAS, RECONOCIENDO SUS CONTEXTOS, PARTICULARIDADES Y DIVERSIDADES, Y PROMOVRIENDO PRÁCTICAS DE CUIDADO, PROTECCIÓN Y BIENESTAR ACORDES CON LAS NECESIDADES TERRITORIALES.	2. En desarrollo de ejecución se está estructurando la presentación. Se asistió a la reunión convocada con la coordinadora Dafne Casandra, para recibir indicaciones e instrucciones del puesto de trabajo. En la reunión mencionada se acordó con el equipo técnico los días en que cada contratista estará cumplimiento con sus actividades de manera presencial en el centro zonal. Se dieron indicaciones para realizar auto conocimiento de los lineamientos en al intranet.
3. ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO, APOYANDO, CUANDO SEA REQUERIDO POR LA SUPERVISIÓN, PROCESOS DE REEMPLAZO O ATENCIÓN DIRECTA EN LAS UDS REQUERIDAS EN SITUACIONES DE CONTINGENCIAS, GARANTIZANDO LA PRESENCIA PROFESIONAL Y LA CALIDAD DEL SERVICIO CONFORME A LOS LINEAMIENTOS VIGENTES.	3. Se realizó una reunión con el personal de nutrición, la coordinación de las diferentes modalidades y el CDI con la finalidad de llevar a cabo la actualización de los lineamientos, el fortalecimiento del trabajo en equipo y el intercambio de experiencias.
4. ACOMPAÑAR TÉCNICAMENTE AL TALENTO HUMANO QUE IMPLEMENTA LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL COMPONENTE SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTICIÓN EN LAS UDS DE ATENCIÓN DIRECTA A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS ORIENTACIONES DE LOS LINEAMIENTOS, MANUALES Y GUÍAS VIGENTES PARA LA ATENCIÓN	4. Se reunió con la Nutricionista de planta del centro zonal Sandra Isabel Pabuena y recibió el empalme de las funciones, demandas, normativas, mesas de trabajo, manuales y guías de asistencia técnica en promoción y prevención. Se nos indico la importancia de siempre consultar y basarnos en los lineamientos actualizados en la intranet para ampliar tener mayor conocimiento y herramientas frente a todos los procesos de promoción y prevención.



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 3 de 4

5. APORTAR TÉCNICAMENTE A LOS PROCESOS DE ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL, PARTICIPANDO EN REUNIONES, COMITÉS Y MESAS DE TRABAJO RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, BRINDANDO INSUMOS DERIVADOS DE LA EXPERIENCIA EN ATENCIÓN DIRECTA.	5. Se asistió a la primera mesa de trabajo 2026, evento 113, organizada por la Secretaría Municipal de Salud en el Hospital Piloto de Jamundí. Durante el encuentro, se evaluó y se siguió el avance de las tareas asignadas desde la mesa de trabajo del mes de diciembre de 2025, involucrando tanto a las IPS como a los entes de salud. El objetivo principal fue identificar estrategias, verificar la adherencia a los lineamientos establecidos por parte de los profesionales de la salud y el personal directivo, y articular acciones encaminadas a reducir los riesgos y casos de desnutrición en los niños y niñas del municipio.
6. REGISTRAR Y REPORTAR DE MANERA OPORTUNA LA INFORMACIÓN REQUERIDA, DOCUMENTANDO AVANCES, ALERTAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DIRECTA A MUJERES GESTANTES, NIÑAS Y NIÑOS DE LA PRIMERA INFANCIA, CONFORME A LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA POR LA SUPERVISIÓN.	6. Se toma nota de necesidad de mejora de equipos antropométricos por parte de la nutricionista DCDI rodeo, para escalar necesidad al respecto se hace la aclaración que aunque estas necesidades son de gran importancia, como centro zonal estamos sujetos al ente regulador desde regional para autorización, aval, y manejo del recurso y dar respuesta oportuna.
7. PROYECTAR Y/O GESTIONAR LAS RESPUESTAS A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS, MEMORANDOS Y CORREOS, RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS OPORTUNOS.	7. Basándose en la información proporcionada, la nutricionista de planta había entregado una base de datos con la información relacionada con la entrega y manejo de alimentos de alto valor nutricional, para su respectivo manejo.
8. DESARROLLAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN, SIEMPRE QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y CONTRIBUYAN DIRECTAMENTE AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DIRECTA Y LA GARANTÍA DE DERECHOS.	8. se concertó un encuentro presencial con el equipo técnico del centro zonal Jamundí Se acordó usar la casa "Atrapa Sueños" como punto de recepción de los AAVN, al día siguiente de la reunión se hizo inspección al sitio Participantes: Supervisora del proyecto Parte del equipo técnico, Señor Carlos (distribuidor del producto)

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 76009342026 DEL 2026.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 31,581,927



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 4 de 4

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 cuatro millones ciento diecinueve mil ciento setenta pesos m/cte.,(\$ 4,119,170.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
DAFNE CASANDRA QUINTANA	PROESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES ADMINISTRATIVAS	CENTRO ZONAL JAMUNDI	

Revisó: _____

Documento de Cobro No. 2

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

DEBE A:
MARIA DEL PILAR VERGARA
NIT. No. 31581927-1

La suma de **Cuatro millones ciento diecinueve mil ciento sesenta pesos. M/cte. (\$4,119,170, 00)**, por concepto de Prestar servicios profesionales en los procesos de acompañamiento, fortalecimiento técnico, supervisión (seguimiento a la ejecución) y articulación interinstitucional al y comunitaria para el fortalecimiento de la calidad de la prestación de los servicios de operación directa en la atención integral a la primera infancia. , del contrato **N° 76009342026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 0550488451277120 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/02/2026	28/02/2026


NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA

8692

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 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%)	SI
3	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 59.376.800,00)	NO
4	<ul style="list-style-type: none"> 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 (\$ 148.442.000,00 - 2023) (\$ 164.727.500,00 - 2024) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 169.648.000,00 - 2023) (\$ 188.260.000,00 - 2024) con el Estado 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 (\$ 148.442.000,00 - 2023) (\$ 164.727.500,00 - 2024) 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 superior a 4.000 UVT (\$ 188.260.000,00 - 2024) (\$ 169.648.000,00 - 2023) 	NO
		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 artículo 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,


 C. C No.: 31,581,927

MARIA DEL PILAR VERGARA

C.C: 31581927

Dirección: CRA 27 # 4-76

Celular: 311 3779640

Correo Electrónico: maría.vergarac@icbf.gov.co

No responsable del Impuesto sobre las ventas



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 31581927		VERGARA CARBONERO MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 25C 43 18	CALI-VALLE	3113779640	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	108070566		I	2026/03/06	2026/03/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300			\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300			\$0	\$0
1	CC 31581927	VERGARA MARIA		25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-21	30	\$1,750,905	\$18,300	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300			\$0	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 31581927		VERGARA CARBONERO MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 25C 43 18	CALLI-VALLE	3113779640	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	108070566	9499427311	1	2026/03/06	2026/03/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$517,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	


Autorización de Pago HONORARIOS CZ JAMUNDI_FEBRERO 2026

Desde Dafne Casandra Quintana Rosales <Dafne.Quintana@icbf.gov.co>

Fecha Jue 5/03/2026 12:35

Para Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>

CC Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Mariana Delgadillo Arango <Mariana.Delgadillo@icbf.gov.co>; Luis Ferney Vasquez Parra <Luis.Vasquez@icbf.gov.co>; Daniela Loaiza Zerrate <Daniela.Loaiza@icbf.gov.co>; Yener Antonio Mina Renteria <Yener.Mina@icbf.gov.co>; Luis Gabriel Galvis Tello <luis.galvis@icbf.gov.co>; Maria Valentina Pino Daza <Maria.Pino@icbf.gov.co>; Sharon Daniela Castaneda Osorio <Sharon.Castaneda@icbf.gov.co>; Nataly Moreno Ortiz <nataly.moreno@icbf.gov.co>; Juan Sebastian Cardenas Orozco <Juan.CardenasO@icbf.gov.co>; Erika Natalia Jimenez Garcia <ErikaN.Jimenez@icbf.gov.co>; Karen Faride Chamorro Echeverry <Karen.Chamorro@icbf.gov.co>; Carlos Alberto Cardona Echeverri <CarlosA.Cardona@icbf.gov.co>; Claudia Marcela Giraldo Ramirez <Claudia.Giraldo@icbf.gov.co>; Francisco Javier Diago Cordoba <fdiagocordoba1@gmail.com>; Karen Eliana Rodriguez Montero <Karen.RodriguezM@icbf.gov.co>; Maria del Pilar Vergara Carbonero <Maria.VergaraC@icbf.gov.co>; laura marcela parra zamorano <laure15marcela@hotmail.com>; Maria Alfaima Lucumi González <m_a_lugo@hotmail.com>; Jeferson Arenas Sanchez <Jeferson.Arenas@icbf.gov.co>

 5 archivos adjuntos (2 MB)

Planilla_de_pagos_a_contratistas_Presencia_CZJamundi_20260304.pdf; Planilla_de_pagos_a_contratistas_Protección_CZ Jamundi20260304.pdf; Planilla_de_pagos_a_contratistas_PI_CZ Jamundi20260304.pdf; Planilla_de_pagos_a_contratista_Jesús Rodríguez_CZ Jamundi20260304.pdf; Planilla_de_pagos_a_contratista_Angélica Zuluaga_CZJamundi_20260304.pdf;

Doctora

Adriana Daza Dorado

Grupo Financiero

ICBF Sede Regional Valle

Cordial saludo;

Yo, DAFNE CASANDRA QUINTANA ROSALES, en mi calidad de supervisora de los contratos descritos en las planillas No.383095 - 383096 - 383097 -383408 - 383253 "**DATOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE FINANCIERO DE LOS PAGOS A CONTRATISTAS SERVICIOS PERSONALES HONORARIOS**" anexas al presente, certifico que las personas allí relacionadas cumplieron a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados por los colaboradores para el periodo de **FEBRERO del 2026**, y los relaciono a continuación:

□

NOMRES Y APELLIDOS	CÉDULA	RP	CONTRATO	VALOR
LUIS FERNEY VASQUEZ PARRA	1112787051	12026	76000642026	\$4,119,779.00
DANIELA LOAIZA ZERRATE	1107098277	40326	76002042026	\$4,119,779.00
YENER ANTONIO	1059444593	54526	76002192026	\$4,121,856.00

MINA RENTERIA				
LUIS GABRIEL GALVIS TELLO	94538443	71726	76003682026	\$2,242,772.00
MARIA VALENTINA PINO DAZA	1151969853	72926	76004312026	\$4,119,779.00
SHARON DANIELA CASTAÑEDA OSORIO	1144084292	101426	76009522026	\$4,119,779.00
NATALY MORENO ORTIZ	1130678591	57626	76001382026	\$4,121,856.00
JUAN SEBASTIAN CARDENAS OROZCO	1000686871	59326	76002412026	\$4,121,856.00
ERIKA NATALIA JIMENEZ GARCIA	1061748049	71126	76003672026	\$4,121,856.00
KAREN FARIDE CHAMORRO ECHEVERRY	1112478721	73126	76004322026	\$4,121,856.00
CARLOS ALBERTO CARDONA ECHEVERRY	4423952	76026	76004532026	\$4,121,856.00
CLAUDIA MARCELA GIRALDO RAMIREZ	1130618559	105026	76006932026	\$4,119,786.00
DIAGO CORDOBA FRANCISCO JAVIER	16751225	97926	76009322026	\$2,540,698.00
KAREN ELIANA RODRIGUEZ MONTERO	1151935110	98226	76009332026	\$4,119,170.00
MARIA DEL PILAR VERGARA CARBONERO	31581927	102626	76009342026	\$4,119,170.00
LAURA MARCELA PARRA ZAMORANO	1112475283	105626	76009352026	\$4,119,170.00
MARIA ALFAIMA LUCUMI GONZALEZ	34502171	102926	76009362026	\$4,119,170.00
JEFERSON ARENAS SANCHEZ	1151945742	105726	76009372026	\$4,119,170.00
WILMAN RAUL THOMAS TORRES	1048221722	103326	76009382026	\$4,119,170.00
JESUS FABIAN RODRIGUEZ OBREGON	10387638	88126	76006322026	\$3,933,000.00
ANGELICA JOHANA ZULUAGA CASTAÑEDA	1088288805	51926	76002532026	\$4,380,836.00

Sin otro particular;



Dafne Casandra Quintana Rosales
Profesional Especializado – Coordinadora
Centro Zonal Jamundí
ICBF Sede Regional Valle
Carrera 14 # 16 – 67 B/ La Pradera
Teléfono: 602 4882525 Ext. 266000
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 COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - 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 COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - 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 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