



**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: 987804**

**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:** 9503329352

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

**Pago No.:** 4 / 10 **Mes de Pago:** ABRIL **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	13,387,303.00
<b>SALDO PENDIENTE POR PAGAR</b>	<b>28,834,190.00</b>

**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  
4/20/2026 2:53:12 PM

Fecha Impresión:  
4/20/2026 2:53:17 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. 1. Se asiste a fortalecimiento técnico plan de desaceleración a la DNT. Dentro de las líneas estratégicas de acción que contempla el Plan, el ICBF participa en 4 de las 5 líneas, actuando como aliado estratégico para: Contribuir a la disminución de los casos reportados por el Sistema de Vigilancia Nutricional del Departamento del Valle del Cauca. Gestionar la vinculación efectiva de niños a los Programas de Primera Infancia y Nutrición. Desarrollar actividades que promuevan el fortalecimiento del Derecho Humano a la Alimentación y la Lactancia Humana.
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. 2. Asistí visita al centro de reclusión DIER, donde se fortalecieron temas de toma de micronutrientes en lactantes, ajustes a minuta patrón y AAVN.
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. Asistencia técnica Espacio Modelo de Comunidades de Aprendizaje y Fortalecimiento Técnico. Se trataron temáticas como: Desarrollar las Comunidades de Aprendizaje y el Fortalecimiento Técnico (CdA y FT) potenciar las capacidades del ICBF, funcionamiento eficaz del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) y la cualificación de los actores vinculados al Servicio Público de Bienestar Familiar.
4. ACOMPAÑAR TÉCNICAMENTE AL TALENTO HUMANO QUE IMPLEMENTA LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL COMPONENTE SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN 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. 4. Se asiste a Comité técnico operativo operación directa con el fin de desarrollar de manera integral los siguientes temas: Revisión de compromisos del Comité anterior, Cuentas de cobro PS, cobertura y estrategias para el aumento, (informe de focalización), Informe Prematricula, Informe pormenorizado de bajas coberturas, Informe de ejecución técnica (componentes de calidad servicio), Revisión Informe Técnico y cargue de documentos contractuales (One drive), Novedades del servicio, Control Social, veeduría ciudadana, Reporte cuéntame Varios, Decisiones y compromisos, Cierre.



**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. 5. Asistencia: Ciclo de asistencias técnicas desde el curso de vida Primera infancia e infancia abordando las siguientes temáticas: 1. RIAS en Salud Bucal de la primera infancia e infancia y Estrategia “Soy Generación más Sonriente”, 2. Convivencia social, salud mental y SPA, 3. GPC IRA EDA, 4. Seguridad alimentaria y nutricional.
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. Asistencia a mesa de trabajo 2026 evento 113, secretaria de salud municipal en el hospital piloto de Jamundí en donde se llevó a cabo evaluación y seguimiento de tareas asignadas desde la mesa de trabajo tanto a IPS como a entes de salud, con la finalidad de encontrar avances, estrategias, adherencia a él lineamiento por parte de los profesionales de salud, y personal directivo y articular acciones que disminuyan riesgo y desnutrición en los niños de Jamundí.
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. 7. Se dio apoyo al equipo financiero del centro zonal Jamundí en la realización de 42 flujos de pago del personal contrista del centro zonal Jamundí.
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. 8. Asistimos con todo el equipo técnico a realizar reconocimientos e inspección de los CDI realicé subgerencias de averías, estructura en mal estado, y sitios que pueden ser un factor de riesgo para niños o adultos. Se realizo observación del lugar indicado y con los estándares el almacenamiento de los alimentos de alto valor nutricional ((bienes tarina)

**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

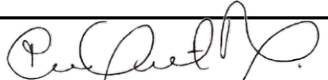
Versión 8

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 CASSANDRA ROSALES	CORDINADORA CON FUNCIONES DE SUPERVISION	CENTRO ZONAL JAMNUDI	

Revisó: \_\_\_\_\_

**Documento de Cobro No. 4**

**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
01/04/2026	30/04/2026


**NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS**

**ACTIVIDAD ECONOMICA**

**8692**

<b>CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:</b>		<b>SI/NO</b>
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"> <li>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</li> <li>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)</li> </ul>	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	<p><b>*PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con <b>los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro</b>, 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. <b>(Pago anticipado de seguridad social, <u>aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta</u>)</b></p> <p><b>* PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con <b>los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, <u>No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta</u>)</b>.</p>	NO
		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](mailto:maría.vergarac@icbf.gov.co)**

*No responsable del Impuesto sobre las ventas*

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	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
2026-04	2026-04	246722938	9503329352	I	2026/05/08	2026/04/23	BANCO DAVIVIENDA	0	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$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	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0

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
2026-04	2026-04	246722938	9503329352	I	2026/05/08	2026/04/23	BANCO DAVIVIENDA	0	\$517,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	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	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$517,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$517,400</b>	

---

**Autorización de Pago HONORARIOS CZ JAMUNDI\_MARZO 2026**


---

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

**Fecha** Mié 29/04/2026 11:01

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

**CC** Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>; Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Luis Ferney Vasquez Parra <Luis.Vasquez@icbf.gov.co>; Daniela Loaiza Zerrate <Daniela.Loaiza@icbf.gov.co>; Alexander Castro Marquez <Alexander.Castro@icbf.gov.co>; Sandra Patricia Cardona Olaya <sandra.cardonao@icbf.gov.co>; Alejandra Galindez Galindez <Alejandra.Galindez@icbf.gov.co>; Alba Nelly Chingvad <chingvadalbanelly@gmail.com>; Yuliana Garcia Mina <Yuliana.Garcia@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 Naranjo Borrero <Carlos.Naranjo@icbf.gov.co>; 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>; Jeferson Arenas Sanchez <Jeferson.Arenas@icbf.gov.co>; Wilman Raul Thomas Torres <Wilman.Thomas@icbf.gov.co>; Juan David Mantilla Valencia <Juan.Mantilla@icbf.gov.co>; Liliana Angel Tabares <Liliana.Tabares@icbf.gov.co>

 4 archivos adjuntos (2 MB)

Planilla\_de\_pagos\_a\_contratistas\_Casa Atrapasueños\_CZJamundí\_20260426.pdf;  
Planilla\_de\_pagos\_a\_contratistas\_Presencia\_CZJamundí\_20260426.pdf; Planilla\_de\_pagos\_a\_contratistas\_Primer  
Infancia\_CZJamundí\_20260426.pdf; Planilla\_de\_pagos\_a\_contratistas\_SF-SC\_CZJamundí\_20260426.pdf;

Doctora

**Adriana Daza Dorado**

Coordinadora GIT Financiero

Regional Valle

Cordial saludo;

Yo, Dafne Casandra Quintana Rosales , en mi calidad de supervisora de los contratos descritos en las planillas No. 393814 - 393815 - 393816 - 393818 "**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 **ABRIL del 2026**, y los relaciono a continuación:

<b>NOMRES Y APELLIDOS</b>	<b>CÉDULA</b>	<b>RP</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>VALOR</b>
LUIS FERNEY VASQUEZ PARRA	1112787051	12026	76000642026	\$4,119,779.00
DANIELA LOAIZA ZERRATE	1107098277	40326	76002042026	\$4,119,779.00

ALEXANDER CASTRO MARQUEZ	94510742	41326	76000812026	\$4,604,919.00
SANDRA PATRICIA CARDONA OLAYA	38874957	52026	76002022026	\$4,604,919.00
ALEJANDRA GALINDEZ GALINDEZ	94510742	41326	76000812026	\$4,604,919.00
ALBA NELLY CHINGUAD CHIRAN	1088598405	73626	76002622026	\$4,604,919.00
YULIANA GARCIA MINA	38671889	28926	76001652026	\$3,726,000.00
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
FRANCISCO JAVIER DIAGO CORDOBA	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 LUGUMI 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
JUAN DAVID MANTILLA VALENCIA	1112485262	22126	76000932026	\$4,604,920.00
LILIANA ANGEL TABARES	66831392	40026	76000882026	\$4,380,836.00
MAGDA VICTORIA ARISTIZABAL GAÑAN	1112468038	18126	76000922026	\$4,380,836.00
JOHANA CLAROS MOSQUERA	38670247	21426	76001262026	\$4,380,836.00
TAYS JOHANA SANTAMARIA ARIZALA	1007689666	40126	76001642026	\$4,380,836.00
JHON EDUARD	8799232	54026	76002032026	\$2,241,958.00

HOLGUIN CARDONA				
ANGELICA JOHANA ZULUAGA CASTAÑEDA	1088288805	51926	76002532026	\$4,380,836.00
JESUS FABIAN RODRIGUEZ OBREGON	10387638	88126	76006322026	\$3,933,000.00



**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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.icbf.gov.co)