Yo, **KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA**

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	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS WAYUU ALAULAYUU APUSHI					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900601770			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	44008632026	FECHA SUSCRIPCIÓN	13 (día)	febrero (mes) 2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 20 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			23 (día) julio (mes) 2026 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 3	DE 3
VALOR A PAGAR	$ 330.381.254,00	EN LETRAS	TRECIENTO TREINTA MILLONES TRECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	91026	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 330.381.254,00

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:	BANCO BBVA S.A	NÚMERO DE CUENTA	00870051 63	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

EL OPERADOR CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDO EN EL CONTRATO No. 44008632026, Y DEMAS NORMAS LEGALES, INFORMACION QUE FUE REVISADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR Y EL APOYO FINANCIERO DEL CZ FONSECA, COMO REQUISITO REQUERIDO PARA **EL TERCER DESEMBOLSO DEL MES DE JUNIO-JULIO 2026, Y REPORSA EN EL CZ FONSECA.... ///**

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	$	330.381.254,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	-
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	330.381.254,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	330.381.254,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA	COORDINADORA	GUAJIRA	CENTRO ZONAL FONSECA	
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
JOSE RINCON PUCHE	APOYO FINANCIERO	GUAJIRA	CENTRO ZONAL FONSECA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JOSE RINCON PUCHE	CENTRO ZONAL FONSECA		27/07/2026

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Ciudad y Fecha:	Barrancas, La Guajira, 27 de Julio de 2026

Régimen Común

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS
WAYUU ALAULAYU APUSHI
NIT: 900.601.770 - 7
Dirección: calle 19 N° 6A– 80

CUENTA DE COBRO: N° 003 - 2026

Nombre o Entidad: **EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (I.C.B.F) REGIONAL - GUAJIRA**
NIT: 899.999.239 - 2

Servicios [X] Suministro [ ]

Cant.	Descripción	Vr. Total
1	**SEGUNDO DESEMBOLSO**: Para el funcionamiento de las UCAS en la modalidad Propia e intercultural, Según Clausula **6**, contemplada en el Contrato de Aporte **N° 44008632026** de **2026.** Favor consignar en la Cuenta ahorro Nº **OO87005163**, del Banco BBVA, Según Certificación Adjunta	**$330.381.254,oo**
		$330.381.254,oo
SON:	**TRECIENTO TREINTA MILLONES TRECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE.**	

Aceptamos esta factura en forma y términos, la factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio de conformidad con el artículo 774 del código de comercio, toda mora en el pago causará intereses de mora mensuales al máximo permitido por la ley.

ALAULAYU APUSHI
NIT:900.601770-7

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

Calle 19ª No. 6ª-80 barrancas, La Guajira
Correo: asociaciónwayuuapushi@hotmail.com
Teléfono: 3154608875

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

PERSONA JURÍDICA:

Yo: **RAFAEL ENRIQUE URIANA GUAURIYU**, identificado con cédula de ciudadanía No. **84.005.791**, en mi condición de Representante Legal de **LA *ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS WAYUU ALAULAYU APUSHI*** identificada con **Nit**: **900.601.770 - 7**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa 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 relacionado con dichos aportes. De igual manera certifico el pago de la SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, del personal que presta sus servicios por OPS.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003.

Dada en Barrancas, a los Veinte Siete (27) días del mes de Julio de 2026.

*FIRMA*_____
RAFAEL ENRIQUE URIANA GUAURIYU
C.C. Nº 84.005.791
Representante Legal
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS WAYUU ALAULAYUU APUSHI

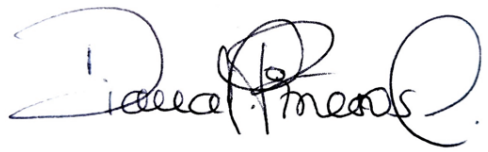
BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES**, identificado(a) con NIT número **900.601.770-7** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA DE AHORROS EM** No. **0087005163** aperturada el **15 de abril del 2026**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **7 de mayo del 2026.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0087005163**
Cuenta de 16 dígitos:**0087000200005163**
Cuenta de 20 dígitos:**00130087000200005163**



Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145372053

(415)7707212489984(8020) 000014114537205 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 0 1 7 7 0	7	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS WAYUU ALAULAYUU APUSHI

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Barrancas 0 7 8

41. Dirección principal

CL 19 A 6 A 80 BRR LLERAS

42. Correo electrónico asociacionwayuuapushi@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 4 6 0 8 8 7 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 2 0 5 2 5	8 5 1 1	2 0 1 7 1 1 0 7		1 0 8 2	5 6 2 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	1 4	1 6	5 2	5 5																					

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre URIANA GUAURIYU RAFAEL ENRIQUE

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145372053

(415)7707212489984(8020) **000014114537205 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 0 1 7 7 0	7	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	6 0	
73. Fecha	2 0 1 2 0 5 2 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 7	
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 5 2 5	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 2 0 5 2 5	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141145372053

(415)7707212489984(8020) **000014114537205 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 0 1 7 7 0	7	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 0 5 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 4 0 0 5 7 9 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
URIANA	GUAURIYU	RAFAEL	ENRIQUE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Resolución No. 0133 24 ABR. 2024

"Por medio de la cual se termina y se asignan las funciones de Coordinador a un servidor público"

EL DIRECTOR ENCARGADO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAJIRA, en uso de sus facultades legales y estatutarias, y en especial las que le confiere la Resolución No.3605 del 27 de mayo de 2020, en su artículo 3° numeral 12, y Resolución No. 1023 del 7 de marzo de 2024, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No.**3605** del 27 de mayo de 2020, de la Dirección General, en su Artículo 3°, Numeral 12, delega a los Directores Regionales, designar Coordinadores de Grupo Interno de Trabajo, previa aprobación de la Secretaria General, la cual se tramitará ante la Dirección de Gestión Humana.

Que es necesario asignar a un profesional de la Regional que asuma las funciones de Coordinadora del centro zonal No.3 Fonseca para el normal funcionamiento y prestación del servicio;

Que mediante correo electrónico enviado por la Dirección de Gestión Humana donde el Secretario General del ICBF mediante memorando radicado No.20241211000041263 de fecha 11 de abril de 2024 autoriza al Directora Regional asignar las funciones de Coordinadora del centro zonal No.3 de Fonseca, a la servidora pública **KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA**, identificada con cédula de ciudadanía número 1121329019, Profesional Universitario Código 2044 Grado 09, de la Planta Global de Personal del ICBF Regional Guajira, asignada en el centro zonal No.3 de Fonseca;

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Dar por terminada la asignación de funciones de coordinadora del centro zonal No.3 de Fonseca la servidora pública **LUZ JANETH SASTOQUE MARTINEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. **51812134**, Profesional Especializado Código 2028 Grado 15, de la Planta Global de Personal del ICBF Regional Guajira, a partir del 01 de mayo de 2024;

ARTICULO SEGUNDO: Asignar las funciones de coordinadora del centro zonal No. 3 de Fonseca, a la servidora pública **KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA**, identificada con cédula de ciudadanía número 1121329019, Profesional Universitario Código 2044 Grado 09, de la Planta Global de Personal del ICBF Regional Guajira, a partir del 01 de mayo de 2024;

PARÁGRAFO: Los servidores públicos citados, deberán hacer entrega de sus respectivos puestos de trabajos en los términos definidos en el procedimiento para la entrega de cargo P30.GTH, garantizando la gestión documental, bases de datos, archivos e inventarios, lo anterior en el marco del sistema de gestión de calidad, el mencionado informe se deberá entregar a más tardar a los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la notificación del presente Acto Administrativo.

Resolución No. 0133 24 ABR. 2024

"Por medio de la cual se termina y se asignan las funciones de Coordinador a un servidor público"

ARTICULO TERCERO: como coordinadora del centro zonal No.3 de Fonseca, la servidora pública **KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA**, deberá desempeñar además de las funciones propias del cargo que ocupa, las previstas para el Equipo Interno de Trabajo y las siguientes:

- Orientar, dirigir, coordinar y supervisar el cumplimiento de las funciones asignadas a su Grupo Interno de Trabajo
- Programar, dirigir, coordinar y evaluar las actividades del personal a su cargo
- Efectuar la calificación de servicio del personal a su cargo.

ARTICULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Riohacha, a los 24 ABR. 2024

RODRIGO ELIAS DAZA VEGA
Director (E) Regional.

	Nombre - Cargo	Firma	Fecha
Proyectó	PIEDAD VANEGAS IGUARAN – Secretaria ejecutiva		24 de abril 2024
Aprobó	INIRIS GUERRA MILLIAM– COORD. ADMON		24 de abril 2024
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 su firma.			

REGIONAL:	LA GUAJIRA
ÁREA O GRUPO:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN
TERCERO:	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS WAYUU ALAULAYUU APUSHI
NIT O CC:	9006011770
CONTRATO O ACTO ADMINITRATIVO No:	44008632026
VALOR TOTAL CT O ACTO ADMINISTRATIVO:	$ 904.836.023
VIGENCIA(S) FUTURA(S):	N/A

								FLUJO DE PAGO MENSUAL - SE REGISTRA EL VALOR EN EL MES QUE SE PROYECTA HACER EFECTIVO EL PAGO												
ITEM	CDP	RPC	IDENTIFICADOR	DEPENDENCIA DE GASTO	RECURSO	VALOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL FLUJO	SALDO
1	85626	91026	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	10	$ 904.836.023		$ 260.697.733	$ -	$ 313.757.036	$ -	$ 330.381.254	$ -	$ -					$ 904.836.023	0,00
																			$ -	0,00
																			0	0,00
																			0	0,00
																			0	0,00
TOTAL						**$ 904.836.023,00**	**0,00**	**$ 260.697.733**	**0,00**	**$ 313.757.036**	**0,00**	**$ 330.381.254**	**0,00**	**$ -**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**904.836.023**	0,00

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012