**EL SUSCRITO** XXXXX

**DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF**

**CERTIFICA**

Que una vez revisada la información XXXXXXX de la obligación (precisar contenido de la obligación) y **de acuerdo con la justificación expedida por** XXXXXXXX, este trámite cumple con los requisitos XXXXXX establecidos en la ley para el pago de esta obligación a través de la figura de **“pasivo exigible – vigencias expiradas”**, por valor de valor neto a pagar en letras y números.

Dada en Bogotá, D.C. a los XX días del mes de XXX de XXXX.

Cordialmente,

FIRMA

**NOMBRE**

Cargo

ICBF

