ANEXO No. 1

MANIFESTACIÓN DE INTERÉS

Buenaventura, 11 de enero de 2024

Señores: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional VALLE DEL CAUCA
Dependencia
Buenaventura

El suscrito **LINDI PAOLA ARROYO LEMUS**, con cédula de ciudadanía 1.111.747.393 y en calidad de representante legal del **CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI** con número de identificación tributario **NIT. 835.000.748-1** cuyo objeto es: Prestar los servicios para la atención a la primera infancia en los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB y Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados, de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad Comunitaria y el servicio HCB Familia Mujer e Infancia - FAMI, de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad Familiar, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, manifiesto interés en suscribir, en caso de ser seleccionado, el contrato de aporte bajo las condiciones señalada en el estudio previo.
Señalado lo anterior, y conforme con la invitación me permito manifestar interés para los servicios que se describen a continuación

Centro Zonal	Municipio	Servicio	No UDS	No Cupos	Total contrato
CZ CENTRO ZONAL BUENAVENTURA	BUENAVENTURA	HCB COMUNITARIO	29	290	76008142022
CZ CENTRO ZONAL BUENAVENTURA	BUENAVENTURA	HCB FAMI - FAMILIAR	5	50	76008142022

Cordialmente,

Lindy P. Arroyo.

LINDI PAOLA ARROYO LEMUS
Representante Legal CCY
No. C.C. 1111.747.393 de B/tura