Bogotá D.C., 13 febrero de 2024

Doctora
DIANA PATRICIA ARBOLEDA RAMIREZ
Directora regional Bogotá
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

Respetada doctora:

Yo, **JULIE ANGELICA ROJAS CRUZ,** Identificada con cédula de ciudadanía numero 52.875.431 expedida en la ciudad de Bogotá, en calidad de representante legal de la **FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR** – NIT 900.203.742-3, con personería jurídica según resolución número 0154 con fecha del 13 de febrero de 2008, me permito manifestar interés en utilizar los **BIENES MUEBLES Y/O INMUEBLES** en calidad de **COMODATO**, ubicado en calle 4 No. 7 -12 **HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR** y destinar el **INMUEBLE** única y exclusivamente para la finalidad descrita en el contrato de aportes.

Igualmente me comprometo a dar cumplimiento y asumir los gastos que se causen por concepto de servicios públicos domiciliarios, impuesto predial, vigilancia, aseo, mantenimiento y demás erogaciones que demande el mismo.

Además, manifiesto que, en caso de ser necesario, de realizar obras de mejoramiento o adecuación, se solicitara la autorización ante ustedes I.C.B.F. y los costos serán asumidos por la fundación, sin esperar ningún reintegro o indemnización y convenir que, al término del contrato, dichas mejoras u obras pasaran a ser propiedad del I.C.B.F.

Atentamente,



JULIE ANGELICA ROJAS CRUZ
Representante legal