Bogotá D.C,

Doctora
_____
Directora Regional Bogotá
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

ASUNTO: Aceptación contrato de aporte modalidad familiar.

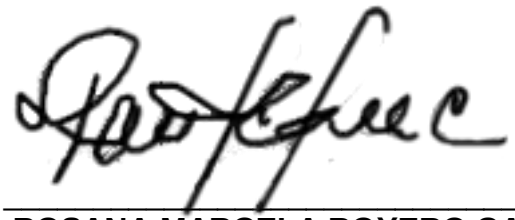
Respetada doctora Diana Patricia Arboleda,

FORMA DE ATENCIÓN	CENTRO ZONAL	UDS	CUPOS
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR	CZ FONTIBON	2	600

ROSANA MARCELA ROYERO CASTILLO, identificada con cedula de ciudadanía número **39.004.748**, actuando en calidad de Representante Legal de la FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL – FUNDAINGAMI, me dirijo a usted muy respetuosamente como es mi acostumbrado uso, con el fin de aceptar invitación para suscribir contrato de aportes, el cual se detalla de la siguiente manera.

Mil gracias por su confianza.

Atentamente,



_____
ROSANA MARCELA ROYERO CASTILLO
CC 39.004.748
Representante Legal