El proponente deberá seleccionar el tipo de contrapartida según aplique para cada caso, y seleecionar el (los) rubro(s) de distribución de la contrapartida

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Cecilia De la Fuente de Lleras
**Dirección De Contratación**

**Formato 9**
**COMPROMISO DE APORTE MÍNIMO EN DINERO Y/O EN ESPECIE**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
**20/04/2024**

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

El suscrito **YOSIP BROZ MORENO PALACIOS**
identificado como aparece al pie de mi firma, ([obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de:

| **PROPONENTE SINGULAR** |
|---|
| **CORPORACION OXSAN** |

Manifestamos que la contrapartida se hará efectiva por el porcentaje(s) que se señala para las zona(s) ofertada(s) corresponden a :

| | |
|---|---|
| **PORCENTAJE** | **3%** |
| **TIPO DE APORTE DE LA CONTRAPARTIDA** | **EN ESPECIE** |

**RUBROS SOBRE LOS CUALES APLICARÁ LA CONTRAPARTIDA**

**Las actividades en las que podrá ofertar como contrapartida**

1. Materiales o implementos que permitan cualificar el desarrollo de las actividades propuestas, de acuerdo con la metodología implementada en el Manual Operativo de la oferta para el desarrollo de habilidades, vocaciones y talentos de adolescentes y jóvenes del ICBF. ☑

2. Actividades de movilización social para el reconocimiento y garantía de los derechos de adolescentes y jóvenes ☑

**FIRMA:**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** | YOSIP BROZ MORENO PALACIOS |
| **TIPO Y No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** | Cédula de Ciudadania No.80228043 |
| **PROPONENTE:** | CORPORACION OXSAN |
| **NIT:** | 901.218.700 |
| **TELÉFONO(S):** | 3123376096 |
| **DIRECCIÓN:** | CALLE 24 N 6 70 INT OF 101 |