Área o Dirección Regional	**META**		**Dependencia solicitante**	**ASISTENCIA TECNICA**	
Fecha de solicitud	28 (Día)	Diciembre (Mes)	2024 (Año)		
N° CDP **79924**	**Fecha** 21 (Día)	Diciembre (Mes)	2024 (Año)	**N° Solicitud CDP SIIF** **79924**	**Fecha** 21 (Día) / Diciembre (Mes) / 2024 (Año)

Tipo de modificación: **Reducción** ☐ **Adición** X **Anulación** ☐

1. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Prestar los servicios para la atención a la primera infancia en los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB, de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad Comunitaria, 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.

Identificador (es) presupuestal (es)	Dependencia	Recurso	Nombre dependencia	Valor actual	Operación	Valor operación	Valor final
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	166	10	POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA		ADICION	$ 1.651.055	$ 1.651.055
							$ 0,00
							$ 0,00
							$ 0,00
							$ 0,00
							$ 0,00
TOTALES				**$ 0**		**$ 1.651.055**	**$ 1.651.055**

3. FIRMA (S) AUTORIZADA (S)

Jefe, Coordinador (a) de Grupo o Gerente del Recurso

Firma

Nombre **PILAR RODRIGUEZ GARCIA**

Cargo **COORDINADORA**

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012