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 11
COMPROMISO DE APORTE MINIMO EN DINERO Y/O ESPECIE (CONTRAPARTIDA HABILITANTE)

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
7/02/2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

El suscrito **JULIETH LORENA AGUDELO VEGA** obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de:

CORPORACIÓN COLOMBIA AVANZA **como PROPONENTE SINGULAR**

NATURALEZA JURIDICA :08. Fundaciones, Asociaciones, Cooperativas y Corporaciones, cuya naturaleza jurídica sea de fundación, asociación, cooperativa o corporación diferentes a las de los numerales 1, 2 y 3.
DEPARTAMENTO DEL DOMICILIO COMERCIAL O FISCAL : ANTIOQUIA
Manifestamos que la contrapartida se hará efectiva por el porcentajes que se señala para el (los) lotes(s) ofertados, a excepcion de lo señalado en la nota 2 del numeral 1.13 de la invitación, esto para el valor total de cada contrato que se llegará a suscribir y la misma

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	JULIETH LORENA AGUDELO VEGA
TIPO Y No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	Cédula de Ciudadania No.1020405726
PROPONENTE:	CORPORACIÓN COLOMBIA AVANZA
NIT:	900.325.081
TELÉFONO(S):	3215263963
DIRECCIÓN:	CALLE 49 N° 53 A 53

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1. Si la Zona corresponde al lote 1 no requiere oferta de Contrapartida.