AACCH-098-25

Medellín, 11 de Junio de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
DRA. DIANA CAROLINA BALOY
Directora (E) Regional Antioquia
Sede Regional AntioquiaCalle 45 No. 79 - 141
Medellín

Asunto: Compromiso cumplimiento lineamientos.

Respetados señores:

Yo, **MARIA JIMENA OSORIO SALAZAR** identificada con cedula de ciudadanía número 1.036.395.962 del Carmen de viboral, Representante Legal de **LA ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO,** con **Nit. 890.983.816-1** manifiesto que esta se compromete a cumplir con los requisitos establecidos en los lineamientos y documentos técnicos que rigen la modalidad HOGAR SUSTITUTO ONG - DISCAPACIDAD durante el tiempo que dure el contrato a celebrar, los cuales declaro conocer.

Este certificado se expide por solicitud del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para dar cumplimiento a los requisitos de contratación.

Cordialmente,

MARIA JIMENA OSORIO SALAZAR
C.C 1.036.395.962 Del Carmen del Viboral
Directora Ejecutiva y Representante Legal