Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
REGIONAL META
Villavicencio.

*Ref.: Compromiso Cumplimiento de Lineamientos Técnicos*

**MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 23.800.423 de Villavicencio, obrando en mi calidad de Representante Legal de la ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 con NIT. No. 800.143.122, certifico que:

Por medio de la presente declaración y bajo la gravedad de juramento, daremos cumplimiento a todos los parámetros y lineamientos técnicos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, señalados en el Manual Operativo, los Lineamientos Técnicos y demás directrices establecidas para la modalidad a contratar.

En constancia de lo anterior, firmo este documento a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de 2025

Atentamente,

Maria Cristina Perez

**MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**
C.C. 23.800.423 de Muzo - Boyacá
Representante Legal