República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Meta- Grupo de gestión misional

BIENESTAR FAMILIAR

AUTORIZACIÓN PARA ABONO DIRECTO EN CUENTA DE AHORROS

CONTRATO DE APORTE No. 50006042026 del 08 de enero de 2026

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA Y TITULAR DE LA CUENTA	**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3**	
NIT Ó CÉDULA DE CIUDADANÍA	800.143.122	-6
DIRECCIÓN: MZ 42 CS 11 ETAPA 2 LA MADRID		CIUDAD: VILLAVICENCIO
TELÉFONO: 3123641307		FAX

DESCRIPCIÓN CUENTA BANCARIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA	Señale con X	TIPO DE CUENTA Marque con una X		NÚMERO DE CUENTA
		Ahorros	Corriente	
DAVIVIENDA		X		096900092147

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO AL ICBF PARA QUE A PARTIR DE LA FECHA LOS VALORES A NUESTRO FAVOR Y EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE No. 50006042026 del 08 de enero del 2065 ME SEAN CONSIGNADOS A LA CUENTA BANCARIA CUYO NÚMERO Y ENTIDAD FINANCIERA HE DESCRITO EN ESTE FORMULARIO.

NOMBRE DE QUIEN FIRMA EL CONTRATO	**MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**
FIRMA DEL CONTRATISTA	Maria Cristina Perez Cruz.

FECHA: 10 de Marzo de 2026

HUELLA INDICE DERECHO



IMPORTANTE:

* Este formulario debe ser diligenciado y firmado simultáneamente con la firma del primer contrato que se suscriba.

* Anexar certificación de la Entidad Bancaria donde conste que el contratista es titular de la cuenta aquí relacionada