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 veintiocho (28) días del mes de septiembre de 2026

Atentamente,

Maria Cristina Perez

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