**CARTA DE COMPROMISO**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con número de documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me comprometo utilizar los recursos económicos entregados por el ICBF por concepto de gastos de sostenimiento[[1]](#footnote-1) en las actividades relacionadas con los componentes de la iniciativa de Alianzas estratégicos y Proyecto Sueños y/o el desarrollo de mi proyecto de vida.

Así mismo, declaro que conozco el objetivo principal de estos gastos de sostenimiento y que en caso de utilizar los recursos en actividades que pongan en riesgo mi salud y/o seguridad y/o la de terceros, esta podrá ser suspendida por orden de la autoridad correspondiente.

Firmado a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del beneficiario

1. Asociada a los lineamientos de programación vigentes del ICBF - Centro de Costos “Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional”. El valor se ajustará con base en el porcentaje del incremento presupuestal para cada vigencia y tendrá que ser aprobado previamente por la Dirección de Protección. [↑](#footnote-ref-1)