Cuidad y Fecha

Señores

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**

Ciudad

**REF: Resolución 9532 del 17 de febrero de 2019, “*POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA EL BANCO NACIONAL DE OFERENTES*** ***PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR REQUERIDO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MODALIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES, ESPECIALMENTE LA MODALIDAD MI FAMILIA CUYO OBJETIVO ES: FORTALECER A LAS FAMILIAS PARA PROMOVER LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y CONTRIBUIR A LA PREVENCIÓN DE VIOLENCIA, NEGLIGENCIA O ABUSOS EN SU CONTRA - IP-002-2019-ICBF”***

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , y en mi calidad de Representante Legal de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con NIT.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio del presente escrito manifiesto que he sido notificado por medio electrónico en fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Resolución de la Referencia expedida por el ICBF y que de manera libre y espontánea **RENUNCIO** a los términos para interponer recurso de reposición a la misma solicitando la ejecutoria del acto administrativo antes mencionado.

En constancia:

**FIRMA**

**NOMBRE**

**CC No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**