San Miguel Putumayo, 31 de agosto de 2025

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Centro Zonal La Hormiga
San Miguel

Asunto: Certificado de no ocurrencia de situaciones atípicas **-** Contrato **No. 86001912025**.

En atención a la solicitud que expresa; Certificado de no ocurrencia de situaciones atípicas; me permito certificar que, por parte de la ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO **FUNDACIÓN ALMA DE VIDA** identificada con **NIT 901.345.393-1** y en el marco del contrato **No. 86001912025,** que, durante el periodo comprendido del 1 al 31 de agosto del presente año, no se presentaron situaciones atípicas que alteraran el normal desarrollo de las actividades.

Cordialmente,



VERONICA ALEJANDRA CARERA CHAVEZ
Representante Legal
FUNDACION ALMA DE VIDA-FUNAVI
Correo electrónico: almadevida@outlook.com