San Miguel Putumayo, 31 de Octubre del 2025

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Centro Zonal La Hormiga
San Miguel

Asunto: Certificación donde se garantiza la gratuidad del servicio. **-** Contrato **No. 86001912025**.

En atención a la solicitud que expresa; Certificación donde se garantiza la gratuidad del servicio; 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 Octubre del presente año, se garantizó la prestación del servicio de manera gratuita para la comunidad beneficiaria, en el Municipio de San Miguel.

Cordialmente,



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