San Miguel Putumayo, 30 de noviembre 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 30 de noviembre 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