



**MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
FONDO DE FOMENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA
CONVENIO NO. 929 DE 2008 (MEN) – 0026 DE 2008 (ICETEX)**

ACTA DE INICIACIÓN

CONVENIO NO.	FPI – XX - XXX
TIPO DE CONVENIO:	Ampliación o continuidad
PRESTADOR DEL SERVICIO:	
OBJETO:	Prestación de servicios para brindar atención integral en educación inicial, cuidado y nutrición, a los niños y niñas menores de cinco (5) años del SISBEN I y II o desplazados, beneficiarios del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia –PAIPI-, en la modalidad o las modalidades de atención seleccionada(s), según anexo adjunto al presente convenio.
VALOR INICIAL DEL CONVENIO:	
VALOR EN LETRAS:	
MUNICIPIO:	
SEDE:	
No DE SUBSIDIOS APROBADOS:	
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	

El día xx del mes de XXXXXXXX del año XXXX se reunieron los señores XXXXXXXXX, en calidad de supervisor del ente local delegado por el Alcalde, identificado con la C.C No. XXXX de XXXXX. y XXXXXX, en calidad de Representante Legal (*o su delegado mediante carta de autenticada*) de la entidad XXXXXXXXXXXXXXXX, como prestador del servicio, identificado con la c.c. No. XX.XXX.XXX de XXXXXXXX, con el fin de suscribir la presente ACTA DE INICIO para la prestación del servicio de Atención Integral a la Primera Infancia, en la sede correspondiente al convenio arriba mencionado.



**Ministerio de
Educación Nacional**
República de Colombia

Libertad y Orden

BICENTENARIO
de la Independencia de Colombia
1810-2010



No obstante, se deja claridad que el inicio de la atención de estos niños deberá estar validado en el Sistema de Información de Primera Infancia – SIPI -. Sólo a partir del respectivo cargue de la información en el sistema, se podrá validar la fecha de inicio y se fijará dicho día como inicio para el reconocimiento financiero de la atención de acuerdo a las validaciones correspondientes y a lo definido en el Reglamento Operativo del Fondo.

Para constancia de lo anterior, se firma en XXXX, a los (xx) días del mes de XXXXXX del año XXXXXX, por quienes intervinieron.

EL PRESTADOR DEL SERVICIO
Representante Legal o su delegado

Nombre:
Cargo:
Entidad:

EL SUPERVISOR LOCAL
DELEGADO POR EL ALCALDE

Nombre:
Cargo:
Entidad:

Elaboró: MIOS
Revisó: JCR