

DECLARACIÓN COMPROMISO

Yo, _____(varón o mujer), de nacionalidad panameña ó _____portadora de la cédula de identidad personal o pasaporte No._____, en mi condición de representante legal del CAIPI _____ por este medio declaro bajo la gravedad de juramento y me comprometo a cumplir con la documentación que el Ministerio de Desarrollo Social ha implementado, con el aval el Ministerio de Salud, para la reapertura de los CAIPI consistentes en los *“LINEAMIENTOS PARA EL RETORNO PARTICIPATIVO, VOLUNTARIO, SEGURO Y GRADUAL PARA LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA POST COVID-19”* y el *“PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, DESDE EL ENFOQUE DE PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE RIESGO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA”*.

Al mismo tiempo, acepto que, de no cumplir con lo antes expuesto, el Ministerio de Desarrollo Social, como ente rector de las políticas de atención a los grupos vulnerables y el llamado por ley a implementar los estándares de calidad para la apertura, seguimiento y monitoreo de los CAIPI, podrá suspender temporal o definitivamente el funcionamiento del centro.

Fundamento de derecho: Ley 29 de 1 de agosto de 2005, Decreto Ejecutivo No. 9 de 2008 y el Decreto Ejecutivo No. 107 de 2016.

Dado en la ciudad de Panamá, a los _____ días del mes de _____de 2021.

CAIPI

Nombre y CIP. del representante legal