159

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP Versión 1	11/01/2017 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE			NIT DE LA EAS	900.937.890-5	
REGIONAL	CHOCÓ	CENTRO ZONAL	QUIBDÓ	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	QUIBDPO	
N° CONVENIO	144	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	04/03/2021	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	04/03/2021
					Hasta:	31/12/2021
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	01/04/2021
	Institucional - Hogar Infantil:		X			
	Familiar:				Hasta:	30/04/2021
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CÓRDOBA					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	HERMINIA PUENTES HIDALGO					

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes **ABRIL** del año **2021** cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	N/A	N/A	N/A	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	N/A	N/A	N/A
Niños/as menores de 24 meses	1	14	20	Niños/as menores de 24 meses	1	14	0
Niños/as entre 24 y 36 meses	1	57	20	Niños/as entre 24 y 36 meses	1	57	210
Niños/as mayores de 36 meses	1	40	20	Niños/as mayores de 36 meses	1	40	210
TOTAL		111		TOTAL		111	

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los **30** días del mes de **ABRIL** del año **2021** en la cuidad de **QUIBDÓ**, a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CÓRDOBA	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
C.C.No 54.258.590	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP Versión 1	11/01/2017 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE			NIT DE LA EAS	900.937.890-5	
REGIONAL	CHOCÓ	CENTRO ZONAL	QUIBDÓ	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	QUIBDPO	
N° CONVENIO	144	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	04/03/2021	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	04/03/2021
					Hasta:	31/12/2021
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	01/04/2021
	Institucional - Hogar Infantil:		X			
	Familiar:				Hasta:	30/04/2021
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CÓRDOBA					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	HERMINIA PUENTES HIDALGO					

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes **ABRIL** del año **2021** cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	N/A	N/A	N/A	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	N/A	N/A	N/A
Niños/as menores de 24 meses	1	4	20	Niños/as menores de 24 meses	1	4	0
Niños/as entre 24 y 36 meses	1	61	20	Niños/as entre 24 y 36 meses	1	61	210
Niños/as mayores de 36 meses	1	30	20	Niños/as mayores de 36 meses	1	30	210
TOTAL		95		TOTAL		95	

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los **30** días del mes de **ABRIL** del año **2021** en la cuidad de **QUIBDÓ**, a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CÓRDOBA	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
C.C.No 54.258.590	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP Versión 1	11/01/2017 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE			NIT DE LA EAS	900.937.890-5	
REGIONAL	CHOCÓ	CENTRO ZONAL	QUIBDÓ	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	QUIBDPO	
N° CONVENIO	144	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	04/03/2021	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	04/03/2021
					Hasta:	31/12/2021
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	01/04/2021
	Institucional - Hogar Infantil:		X		Hasta:	30/04/2021
	Familiar:					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CÓRDOBA					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	HERMINIA PUENTES HIDALGO					

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes **ABRIL** del año **2021** cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	N/A	N/A	N/A	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	N/A	N/A	N/A
Niños/as menores de 24 meses	1	17	20	Niños/as menores de 24 meses	1	17	0
Niños/as entre 24 y 36 meses	1	54	20	Niños/as entre 24 y 36 meses	1	54	210
Niños/as mayores de 36 meses	1	34	20	Niños/as mayores de 36 meses	1	34	210
TOTAL		105		TOTAL		105	

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide a los **30** días del mes de **ABRIL** del año **2021** en la cuidad de **QUIBDÓ**, a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CÓRDOBA	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
C.C.No 54.258.590	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

Antes de imprimir este documento.... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA