| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA<br>MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR | F5.MO12.PP<br>Versión 2 | 11/05/2018<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL | | | NIT DE LA EAS | 900267143-6 | |
| REGIONAL | CESAR | CENTRO ZONAL | AGUACHICA | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | AGUACHICA- LA GLORIA | |
| N° CONVENIO | 20001092023 | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | 3/02/2023 | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | 3/02/2023 |
| | | | | | Hasta: | 31/10/2023 |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional - CDI: | | | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | 1/09/2023 |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | | | | |
| | Familiar: | | FAMILIAR | | Hasta: | 30/09/2023 |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | MARIA GONZALEZ DE GALINDO | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | LUZ MERCEDES ESTRADA MENDOZA | | | | | |

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

Las unidades de servicio mencionadas a continuación,La Gloria( CARRUSEL DE LA AVENTURA, MIS ANGELITOS, LOS NIÑOS DE JESUS, MI CASTILLO DE COLORES, MIS CORAZONCITOS, FRESITA, JUGAR EN BURBUJAS, MANANTIAL DE AMOR, MODALIDAD FAMILIAR HOGAR LA GLORIA()Aguachica (CORAZON ALEGRE, BEBE CARIÑOSO, SEMILLAS DE AMOR,DEJANDO HUELLAS,CARRUSEL DE AMOR,TERNURA INFANTIL,SUEÑOS DE AMOR,CARITAS FELICES,MIS CAMBIMBEROS VIDA FELIZ,MIS PEQUEÑAS AVENTURAS,LA TERNURA DE LOS NIÑOS) administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes septiembre de del año 2023 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 | 21 | 192 | 20 | Mujeres gestante y en periodo de lactancia | 21 | 192 | 20 |
| Niños/as menores de 24 meses | | 164 | | Niños/as menores de 24 meses | | 164 | |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | | 619 | | Niños/as entre 24 y 36 meses | | 619 | |
| Niños/as mayores de 36 meses | | 35 | | Niños/as mayores de 36 meses | | 35 | |
| TOTAL | 21 | 1010 | 20 | TOTAL | 21 | 1010 | 20 |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

La presente certificación se expide a los 03 días del mes de octubre del año 2023 en la cuidad de aguachicca a solicitud del supervisor del contrato

| | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS |
|---|---|
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012