	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS HCB	F5.MO12.PP	11/05/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	**CONSEJO COMUNITARIO RIO YURUMANGUI**			NIT DE LA EAS	**835000748-1**		
REGIONAL	**VALLE**	CENTRO ZONAL	**BUENAVENTURA**	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**RIO YURUMANGUI**		
N° CONTRATO	**76008142022**	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**14/12/2022**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**14/12/2022**	
					Hasta:	**31/10/2023**	
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		**29**	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**1-jun**	
	HCB Agrupado						
	HCB FAMI		**5**		Hasta:	**30-jun**	
	HCB Multiples						
	HCB Empresariales						
	Jardin social						

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**LINDI PAOLA ARROYO LEMUS**
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**ANA MILENA MENDEZ**

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

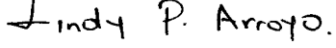
Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes 6 de del año 2023 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA				
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	SERVICIO	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**5**	**50**	**15**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	FAMI	**5**	**50**	**15**
Niños/as menores de 24 meses				Niños/as menores de 24 meses				
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses				
Niños/as mayores de 36 meses	**29**	**290**		Niños/as mayores de 36 meses	TRADICIONAL	**29**	**247**	
TOTAL	**34**	**340**	**15**	TOTAL		**34**	**297**	**15**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 01 días del mes de JULIO del año 2023 en la cuidad de Buenaventura a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
LINDI PAOLA ARROYO LEMUS	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
1.111.747.393	

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