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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | **CONVIVENTIA** | | | NIT DE LA EAS | **830016196-6** | | |
| REGIONAL | **BOGOTA** | CENTRO ZONAL | **SANTA FE** | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | **BOGOTA** | | |
| N° CONVENIO | **11005802024** | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | **21/02/2024** | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | **21/02/2024** | |
| | | | | | Hasta: | **31/12/2024** | |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional - CDI: | | **X** | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | **01/03/2024** | |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | | | | | |
| | Familiar: | | | | Hasta: | **22/03/2024** | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | **AIDA RUTH RIVERA GARZON** | | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | **FABIO MARTINEZ MOSQUERA** | | | | | | |

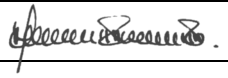
El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes marzo de del año 2024 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 | **0** | | | Mujeres gestante y en periodo de lactancia | | **0** | |
| Niños/as menores de 24 meses | **0** | | | Niños/as menores de 24 meses | | **0** | |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | **0** | | | Niños/as entre 24 y 36 meses | | **54** | |
| Niños/as mayores de 36 meses | **0** | | | Niños/as mayores de 36 meses | | **68** | |
| **TOTAL** | **0** | **220** | **16** | TOTAL | **1** | **122** | **16** |

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | **Para el mes de marzo se certifican dieciseis (16) dias de atención, De la semana del 25 al 29 de marzo no se presta atencion en el servicio por receso de Semana Santa.** |

La presente certificación se expide a los 22 días del mes de marzo del año 2024 en la cuidad de Bogotá a solicitud del supervisor del contrato.

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS |
|---|---|
| **Aida Ruth Rivera Garzón** |  |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| **51.983.375** | |

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