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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	CORPORACIÓN COLOMBIA AVANZA			NIT DE LA EAS	900325081-7	
REGIONAL	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL	VALLE ABURRA NORTE	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	Donmatias	
N° CONVENIO	5005532024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	3/01/2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	3/01/2024
					Hasta:	15/12/2024
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI: Saltarines 2		x	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/05/2024
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:				Hasta:	1/05/2024
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	JULIETH LORENA AGUDELO VEGA					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	EDGAR QUEVEDO MORENO					

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 de abril de del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SALTARINES 2

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	1		21	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	1		21
Niños/as menores de 24 meses				Niños/as menores de 24 meses			
Niños/as entre 24 y 36 meses		25		Niños/as entre 24 y 36 meses		15	
Niños/as mayores de 36 meses		62		Niños/as mayores de 36 meses		55	
TOTAL	1	87	21	TOTAL	1	70	21

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los _31__ días del mes de 05_____ del año ____2024__en la cuidad de ____Bello_____ a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
JULIETH LORENA AGUDELO VEGA	Julieth Agudelo Vega
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
1.020.405.726	

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