| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA<br>SERVICIOS HCB | | | Versión 1 | 31/10/2016<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL - FUNDAINGAMI | | | NIT DE LA EAS | **USAQUEN** | |
| REGIONAL | BOGOTA | CENTRO ZONAL | USAQUEN | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | **BOGOTA** | |
| N° CONTRATO | 11005792024_USAQUEN | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | **21-feb** |
| | | | | | Hasta: | **15-dic-24** |
| SERVICIOS DE ATENCIÓN | HCB tradicional tradicional | | | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | **1-jun-24** |
| | HCB Agrupado | | | | | |
| | HCB FAMI | | | | | |
| | HCB Multiples | | | | Hasta: | **30-jun-24** |
| | HCB Empresariales | | | | | |
| | Jardin social | | | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | **ROXANA ROYERO** |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | **ANA MARIA RODRIGUEZ FERNANDEZ** |

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

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO | CODITO, TIBABITA, SAN CRISTOBAL NORTE, BARRANCAS |

| 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 | | **120** | | Mujeres gestante y en periodo de lactancia | | **4** | **120** | |
| Niños/as menores de 24 meses | | **480** | | Niños/as menores de 24 meses | | **4** | **479** | |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | | | | Niños/as entre 24 y 36 meses | | | | |
| Niños/as mayores de 36 meses | | | | Niños/as mayores de 36 meses | | | | |
| **TOTAL** | **4** | **600** | **12** | TOTAL | | **4** | **599** | **30** |

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

La presente certificación se expide a los 30 Días del mes de JUNIO del año 2024 en la cuidad de BOGOTA a solicitud del supervisor del contrato

| | |
|---|---|
| | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS |
| **ROXANA ROYERO** |  |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| **39.004.748** | |

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