	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)	ASOCIACION SOCIAL POPULAR "ASOP"			NIT DE LA EAS	800136782-8		
REGIONAL	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL	ABURRA NORTE	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	BELLO		
N° CONVENIO	05004972024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	29 de febrero de 2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	29/02/2024	
					Hasta:	31/12/2024	
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional -			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1 de Septiembre	
	Institucional - Hogar Infantil:		X				
	Familiar:				Hasta:	30 de Septiembre	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	MARTHA CECILIA AMAYA RESTREPO						
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	SOL ANGEL ESCOBAR PEREZ						

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 SEPTIEMBRE 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	N/A	0	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	N/A	0
Niños/as menores de 24 meses	0	N/A	0	Niños/as menores de 24 meses	0	N/A	0
Niños/as entre 24 y 36 meses	0	N/A	20	Niños/as entre 24 y 36 meses	0	120	20
Niños/as mayores de 36 meses	0	N/A	20	Niños/as mayores de 36 meses	0	229	20
TOTAL	4	500	20	TOTAL	4	349	20

OBSERVACIONES	**En el mes de septiembre se dió apertura a la UDS HI Honguitos, aún nos encontramos realizando la focalización correspondiente, para seguir subiendo en su cobertura.**

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE 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
MARTHA CECILIA AMAYA RESTREPO	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
43708246	

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