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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	CORPORACIÓN COLOMBIA AVANZA			NIT DE LA EAS	**900.325.081-7**	
REGIONAL	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL	VALLE ABURRA NORTE	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**BELLO**	
N° CONVENIO	5005222024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**29/02/2024**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**29/02/2024**
					Hasta:	**15/12/2024**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**7/01/2024**
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:		**X**		Hasta:	**31/07/2024**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**JULIETH LORENA AGUDELO VEGA**					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**EDGAR QUEVEDO MORENO-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 de julio del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

	JAC EL PORVENIR-SALON COMUNAL UNICAF NIQUIA-SALON PARROQUIAL POTRERITO-FINCA HATO VIEJO-CASA PARIS-SALON SOCIAL MARUCHENGA-ACCION COMUNAL 5 ESTRELLAS-CASA BETHANIA ZAMORA-CDI CORAZONES FELICES ALTOS DE ORIEN-CENTRO CULTURAL SAN FELIX 1-IE LA UNION-IE EL TAMBO

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				Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**17**	**92**	**22**
Niños/as menores de 24 meses				Niños/as menores de 24 meses		**661**	
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses		**186**	
Niños/as mayores de 36 meses				Niños/as mayores de 36 meses		**189**	
TOTAL	**17**	**1138**	**22**	TOTAL	**17**	**1128**	**22**

OBSERVACIONES	**En las UDS de San Felix, La Unión y casa Bethania aun no se cuenta con la cobertura completa, pero se estan llevando acciones para lograr la cobertura para el siguiente mes**

La presente certificación se expide a los ___30 días del mes de ___07__ 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	
1020405726	

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