	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS HCB			Versión 1	31/10/2016 Página 1 de 1
				Clasificación de la Información: 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-sep-24**
	HCB Agrupado					
	HCB FAMI					
	HCB Multiples				Hasta:	**30-sep-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 SEPTIEMBRE 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**	**480**	
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**	**600**	**30**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 30 Días del mes de SEPTIEMBRE 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