| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA<br>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) | FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR | | | NIT DE LA EAS | 900203742-3 | |
| REGIONAL | BOGOTÀ | CENTRO ZONAL | KENNEDY | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | BOGOTÀ | |
| N° CONVENIO | 11005422024 | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | 19/02/2024 | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | 23/02/2024 |
| | | | | | Hasta: | 31/12/2024 |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional - CDI: | | | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | 1/08/2024 |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | X | | | |
| | Familiar: | | | | Hasta: | 31/08/2024 |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | JULIE ANGELICA ROJAS CRUZ | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | ANA LUCIA VILLOTA ESCANDON | | | | | |

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

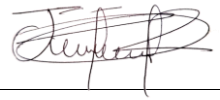
La unidad de servicio mencionada a continuación, administrada por esta entidad funciono normalmente durante el mes de agosto del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

HOGAR INFANTIL ESTRELLITAS DE COLORES

| 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 | | | |
| Niños/as menores de 24 meses | 1 | 10 | 19 | Niños/as menores de 24 meses | 1 | 10 | 20 |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | 1 | 65 | 19 | Niños/as entre 24 y 36 meses | 1 | 62 | 20 |
| Niños/as mayores de 36 meses | 1 | 25 | 19 | Niños/as mayores de 36 meses | 1 | 25 | 20 |
| **TOTAL** | 1 | 100 | 19 | TOTAL | 1 | 97 | 20 |

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | PARA EL MES DE AGOSTO SE MANEJO COBERTURA DE 97 NIÑOS, SE PRESENTARON 3 BAJAS COBERTURAS, HUBO 4 ROTACIONES, 3 NIÑOS SE ATENDIERON SIN ROTACION HASTA 23, 28 Y 29 DE AGOSTO 1655 ASISTENCIAS Y 154 INASISTENCIAS |

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de agosto del año 2024 en la cuidad de BOGOTA a solicitud del supervisor del contrato

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS |
|---|---|
| JULIE ANGELICA ROJAS CRUZ |  |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| 52875431 | |

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