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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | ORGANIZACIÓN SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS | | | NIT DE LA EAS | 802.005.828-3 | |
| REGIONAL | ATLANTICO | CENTRO ZONAL | SABANAGRANDE | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | CAMPO DE LA CRUZ | |
| N° CONVENIO | 169 | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | 1/03/2024 | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | 1/03/2024 |
| | | | | | Hasta: | 30/11/2023 |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional - CDI: | | | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde | 1/08/2024 |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | | | | |
| | Familiar: | | X | | Hasta: | 31/08/2024 |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | MARIA HERRERA | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | GIANCARLOS BARRIOS | | | | | |

El suscrito Representante Legal de la Enidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:
Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes AGOSTO 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 | DIAS 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 | 6 | 60 | 21 | Mujeres gestante y en periodo de lactancia | 6 | 60 | 20 |
| Niños/as menores de 24 meses | 6 | 73 | 21 | Niños/as menores de 24 meses | 6 | 73 | 20 |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | 6 | 163 | 21 | Niños/as entre 24 y 36 meses | 6 | 163 | 20 |
| Niños/as mayores de 36 meses | 6 | 0 | 21 | Niños/as mayores de 36 meses | 6 | 0 | 20 |
| TOTAL | 6 | 296 | 21 | TOTAL | 6 | 296 | 20 |

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

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de AGOSTO del año 2024 en el municipio de CAMPO DE LA CRUZ a solicitud del supervisor del contrato

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS |
|---|---|
| MARIA HERRERA | |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| 32.668.736 | |

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