BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP Versión 2	11/05/2018 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:	1/10/2024
	Institucional - Hogar Infantil:		X			
	Familiar:				Hasta:	31/10/2024
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:

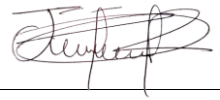
La unidad de servicio mencionada a continuación, administrada por esta entidad funciono normalmente durante el mes de octubre del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

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	21	Niños/as menores de 24 meses	1	10	22
Niños/as entre 24 y 36 meses	1	65	21	Niños/as entre 24 y 36 meses	1	65	22
Niños/as mayores de 36 meses	1	25	21	Niños/as mayores de 36 meses	1	25	22
TOTAL	3	100	21	TOTAL	3	100	22

OBSERVACIONES	PARA EL MES DE OCTUBRE SE MANEJO COBERTURA DE 100 NIÑOS, NO SE PRESENTARON BAJAS COBERTURAS, HUBO 7 ROTACIONES, 1923 ASISTENCIAS Y 170 INASISTENCIAS

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de octubre 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