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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	**ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA**			NIT DE LA EAS	**830107985-1**	
REGIONAL	**BOGOTA, D.C.**	CENTRO ZONAL	**KENNEDY**	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**BOGOTÁ**	
N° CONVENIO	**11006052024**	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**20/02/2024**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**20/02/2024**
					Hasta:	**31/12/2024**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**1/11/2024**
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:		**DIMF**		Hasta:	**30/11/2024**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**					
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:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes Noviembre 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	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	**3**	129	**18**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**3**	129	**19**
Niños/as menores de 24 meses		521		Niños/as menores de 24 meses		521	
Niños/as entre 24 y 36 meses		0		Niños/as entre 24 y 36 meses		0	
Niños/as mayores de 36 meses		0		Niños/as mayores de 36 meses		0	
TOTAL	**3**	650	**18**	TOTAL	**3**	**650**	**19**

OBSERVACIONES	De Acuerdo a la solicitud enviamos los datos correspondientes a la cobertura de Noviembre: NÚMERO DE UDS QUE BRINDARON EL SERVICIO: 3 -NÚMERO DE NIÑOS ATENDIDOS: 650 -NÚMERO DE BAJAS COBERTURAS Y NOMBRE DE CADA UNA DE LAS UNIDADES DONDE SE PRESENTARON BAJAS COBERTURAS: 0 -RAZONES POR LA CUAL SE PRESENTARON BAJAS COBERTURAS EN LA ENTIDAD. No aplica

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de NOVIEMBRE del año 2024 en la cuidad de BOGOTA, D.C. a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
52.339.600	

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