	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA 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 SOCIAL SEMILLAS DE ESPERANZA			NIT DE LA EAS	**900088285-5**	
REGIONAL	GUAVIARE	CENTRO ZONAL	SAN JOSE DEL GUAVIARE	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**RETORNO**	
N° CONVENIO	9500462020	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**23/02/2020**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**23-feb-20**
					Hasta:	**30-nov-20**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**01-abr-20**
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:				Hasta:	**30-abr-20**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**MARIA LUCIA RODRIGUEZ GARCIA**					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**LUZ ELENA GIRALDO**					

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 ABRIL del año 2020 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

	TIERRA ALTA

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	**1**	**20**	**20**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**1**	**4**	**20**
Niños/as menores de 24 meses	**1**		**20**	Niños/as menores de 24 meses	**1**	**3**	**20**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**1**		**20**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**1**	**0**	**20**
Niños/as mayores de 36 meses	**1**		**20**	Niños/as mayores de 36 meses	**1**	**7**	**20**
TOTAL	**1**	**20**	**20**	TOTAL	**1**	**14**	**20**

OBSERVACIONES	**SE TIENE PROYECTADO SEGÚN CONTRATO 9500462020 ATENDER 1 UCA EN EL MUNICIPIO DEL RETORNO, PARA UN TOTAL DE 647 BENEFICIARIOS EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE, NO SE TUVO LA COBERTURA DE LOS 20 CUPOS PORQUE LA POBLACION DE ESTA UCA, SE HA MOVILIZADO Y NO SE HA PODIDO FOCALIZAR EN SU TOTALIDAD.**

La presente certificación se expide a los 1 días del mes de MAYO del año 2020 en la ciudad de san jose del guaviare a solicitud del supervisor del contrato.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
MARIA LUCIA RODRIGUEZ GARCIA	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
51,594,505	

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