| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA<br>MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR | F5.MO12.PP | 11/5/2018 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | | Versión 2 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | FUNDACION CELESTIN FREINET | | | NIT DE LA EAS | **830142249-7** | |
| REGIONAL | BOGOTA | CENTRO ZONAL | BARRIOS UNIDOS | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | **BOGOTA** | |
| N° CONVENIO | 11004772022 | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | **1/07/2022** | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | **1/07/2022** |
| | | | | | Hasta: | **30/11/2022** |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional - CDI: | | | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | **1/10/2022** |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | **X** | | | |
| | Familiar: | | | | Hasta: | **31/10/2022** |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | **SORAYA GONZALEZ CIFUENTES** | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | **OSCAR JAVIER PEÑA CASTILLO** | | | | | |

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 OCTUBRE de del año 2022 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

| NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO | HOGAR INFANTIL NIÑOS DEL PROGRESO |
|---|---|

| 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 | | **0** | |
| Niños/as menores de 24 meses | | | | Niños/as menores de 24 meses | | **26** | |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | | | | Niños/as entre 24 y 36 meses | | **21** | |
| Niños/as mayores de 36 meses | | | | Niños/as mayores de 36 meses | | **73** | |
| **TOTAL** | **0** | **0** | **0** | TOTAL | **0** | **120** | **0** |

| OBSERVACIONES | **En este mes de NO se presentaron bajas coberturas** |
|---|---|

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de OCTUBRE del año 2022 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 |
|---|---|
| **SORAYA GONZALEZ CIFUENTES** |  |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| **52035409** | |

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