GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ
AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901500678 - 7
Ley de Origen, Derecho Mayor y Plan de Vida

INFORME DE CERTIFICADO DE COBERTURA

MES AGOSTO
CONTRATO: 27001242024

- CERTIFICAFO DE COBERTURA ATENDIDA
- FORMATO ENTREGA DE RPP
- RAM
- FORMATO DE ENTREGA DE BIENESTARINA AAVN
- ACTA DE ENTREGA DE BODEGA
- FORMATO DE INVENTARIO
- ADMINISTRACION Y GESTION
- INFORME TECNICO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ
AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901500678 - 7
Ley de Origen, Derecho Mayor y Plan de Vida

CERTIFICADO DE COBERTURA ATENDIDA

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL			NIT DE LA EAS	NIT: 901500678 - 7	
REGIONAL	CHOCO	CENTRO ZONAL	ISTMINA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	ALTO BAUDO	
N° CONVENIO	124	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	20/02/2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	20/02/2024
					Hasta:	30/09/2024
MODALIDADES DE ATENCIÓN	PROPIA HE INTERCULTURAL		X	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/08/2024
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:				Hasta:	31/08/2024

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	IRMA CABRERA MECHA
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	AIRLEY DEL CAMEN PINO MOSQUERA

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 AGOSTO del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

	Playa nueva,Mekarabado,Insira,Puerto echeverry,Kiparado,Cocalito, Catru central,Geando Dubaza , Carrizal ,Dupurdu,Siorodo,Playa grande,Puerto Ecevede,pueblo nuevo, Playita 1,2 Punto caimito, La Loma ,Dubaza central ,Punto viejo.

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	19	74	20	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	19	74	20
Niños/as menores de 24 meses		69		Niños/as menores de 24 meses		69	
Niños/as entre 24 y 36 meses		187		Niños/as entre 24 y 36 meses		187	
Niños/as mayores de 36 meses		170		Niños/as mayores de 36 meses		170	
TOTAL	19	500	20	TOTAL	19	500	20

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 5 días del mes de AGOSTO del año 2024 en la cuidad de Quibdo a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
IRMA CABRERA MECHA	
NUMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
26362965	

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012