INFORME TÉCNICO MES DE MARZO DE 2025 HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB ISTMINA CONTRATO: 27005562024 FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS.

Dirección en la Calle 26 # 14 - 117 BARRIO LA ESMERALDA, QUIBDÓ
Teléfono: 3105443443/3135820495 Correo electrónico: suenosactivos@gmail.com



CERTIFICADO DE COBERTURA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS HCB	FS.MO12.PP Versión 2	11/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS			NIT DE LA EAS			
REGIONAL	CHOCÓ	CENTRO ZONAL	ISTMINA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	ISTMINA		
N° CONTRATO	27005562024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	29/12/2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	29/12/2024	
					Hasta:	31/08/2026	
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		X	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/03/2025	
	HCB Agrupado						
	HCB FAMI				Hasta:	31/03/2025	
	HCB Multiples						
	HCB Empresariales						
	Jardin social						

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	JHON EDINSON MENA ARROYO
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	SILLY LISENIA MOSQUERA HURTADO

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 MARZO del año 2025 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 LUZ MARCIANA,HOGAR YENNY MARTINEZ,HOGAR EDNA AGUALIMPIA,HOGAR HERMINA CORTEZ,HOGAR DEBORA VALDERRAMA,HOGAR ANA PILAR MURILLO ,HOGAR MARLENY PEREA,HOGAR FRANCIA DAVILA,HOGAR LEONILA PEREA,HOGAR YADIRA LEUDO,HOGAR MARIA ANTONIA MURILLO,HOGAR CLAUDIA JINETH RODRIGUEZ,HOGAR NANCY BAZAN,HOGAR SHIRLEN RAMIREZ ,HOGAR CARMEN JUDITH CÓRDOBA,HOGAR ROSA O VALOIS,HOGAR RUBI MILENA IBARGUEN,HOGAR ALEJANDRA MURILLO GARCIA,DIORIS FARNELYS ARBOLEDA,HOGAR ELIZABETH PEREA,HOGAR DEYSI MOSQUERA,ALIRIA CARPIO CHAMARRA ,HOGAR AIDA LUZ QUINTO,HOGAR FLOR MARIA MARTINEZ,HOGAR DIANA BELINDA RISO,HOGAR ANA DE JESUS MURILLO,HOGAR ROSA NILIA CHORI , HOGAR SANDRA PATRICIA MURILLO, HOGAR ENELISA LOPEZ, HOGAR LUZ AMPARO URRUTIA, HOGAR ALBA LUZ ARBOLEDA, HOGAR NELLY IBARGUEN, HOGAR LUZ YEDY IBARGUEN, HOGAR ESNEYDER MENA, MARIA EDILSA MORENO , HOGAR IGRITA MEMBACHE MEMBACHE, HOGAR NURY LOZANO, HOGAR ROSA MERLIN HURTADO, HOGAR JULENI BORJA, HOGAR MARIA JUANA ANTONIA QUINTO, HOGAR ANA ROSINA QUINTO, HOGAR GLORIA CECILIA MOSQUERA, HOGAR LUZ MIRA MONTES, HOGAR MARLEN VIVAS, HOGAR CRISTINA MENDOZA

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA				
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	SERVICIO	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	0	20	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	NO PALICA	0	0	0
Niños/as menores de 24 meses	45	585	20	Niños/as menores de 24 meses	HCB	45	129	20
Niños/as entre 24 y 36 meses	45	585	20	Niños/as entre 24 y 36 meses	HCB	45	308	20
Niños/as mayores de 36 meses	45	585	20	Niños/as mayores de 36 meses	HCB	45	85	20
TOTAL	45	585	20	TOTAL	HCB	45	522	20

OBSERVACIONES	**3 beneficiarios son atendidos en las UDS, pero no se encuentran vinculado al aplicativo CUÉNTAME por calidad en la información. Se envió a edición de datos sin respuesta en la actualidad.**

La presente certificación se expide a los 7___ días del mes de __04___ del año __2025____en la cuidad de _____Istmina _____ a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
JHON EDINSON MENA ARROYO	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
1.077.439.988	

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