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)	FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO			NIT DE LA EAS	900886573-5	
REGIONAL	NARIÑO		TUMACO	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	SAN ANDRES DE TUMACO	
N° CONVENIO	337	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO		PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	31/03/2025
					Hasta:	30/09/2025
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	31/03/2025
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Propia e intercultural:		X		Hasta:	31/03/2025
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	CINDY DAHIANA OVIEDO VALENCIA					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	YURANY CARMONA					

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 **MARZO** de del año **2025** cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

	UCA LA VARIANTE 1 MEXICO Y LA VARIANTE 2

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	0			Mujeres gestante y en periodo de lactancia		13	0
Niños/as menores de 24 meses				Niños/as menores de 24 meses		20	
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses		26	
Niños/as mayores de 36 meses				Niños/as mayores de 36 meses		24	
TOTAL	2	123	20	TOTAL	2	83	1

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los ___ días del mes de _____ del año _____en la cuidad de _____ a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
CINDY DAYANA OVIEDO	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
1.087.124.763	

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