BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS HCB	F5.MO12.PP	11/05/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION SOCIAL AMIRA DE LA ROSA			NIT DE LA EAS	**900789090-4**	
REGIONAL	BOLIVAR	CENTRO ZONAL	CZ MAGANGUÉ	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**TIQUISIO**	
N° CONTRATO	0325-2020	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**1/04/2020**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**1/04/2020**
					Hasta:	**30/11/2020**
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		**X**	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**1/06/2020**
	HCB Agrupado					
	HCB FAMI					
	HCB Multiples				Hasta:	**30/06/2020**
	HCB Empresariales					
	Jardin social					

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**KELLY SILVA ESCOBAR**
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**WILFRIDO CASTILLA**

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

NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	EL GORDITO - LA SONRISA DEL NIÑO - LOS ALMENDROS - LOS AMIGUITOS - LOS ANGELITOS - MI DULCE HOGAR -PRIMAVERA

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	**7**	**0**	**19**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**0**	**7**	**0**	**19**
Niños/as menores de 24 meses		**3**		Niños/as menores de 24 meses	**3**		**3**	
Niños/as entre 24 y 36 meses		**58**		Niños/as entre 24 y 36 meses	**58**		**58**	
Niños/as mayores de 36 meses		**23**		Niños/as mayores de 36 meses	**23**		**23**	
TOTAL	**7**	**84**	**19**	TOTAL		**7**	**84**	**19**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 01 días del mes de Julio del año 2020 en la cuidad de CARTAGENA a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
KELLY SILVA ESCOBAR	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
22563329	

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