	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP Versión 2	11/05/2018 Página 1 de 1
BIENESTAR FAMILIAR		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION VIDA BELLA IKAIN WATSAL			NIT DE LA EAS	**901228117-1**	
	NARIÑO	CENTRO ZONAL	LA UNION	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**Belén y Colón**	
N° CONVENIO	52002542025	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**12 de febrero del 2025**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**12 de de febrero del 2025**
					Hasta:	**30 de septiembre del 2025**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:		**X**	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**01 de agosto del 2025**
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:		**X**		Hasta:	**29 de agosto del 2025**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**GISSELLE NATALY GUERRERO CAICEDO**
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**MARIA CAMILA MAYORALPAZOS** Profesional Universitario Superviora del contrato 52002542025

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 los 31 días del mes agosto del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

Belén
Servicio CDI: Cueritos de Colores
Servicio EIH: Nuevo Amanecer - La Plazuela - San Antonio
Colón
Servicio CDI: Creciendo Feliz - Mundo de Sonrisas
Servicio EIH: Mis Angelitos David Alto - Mis Angelitos El Guabo - Mis Angelitos El Helechal - Mis Angelitos Palacio Centro - Nuevo Paraíso Cimarromas - Nuevo Paraíso La Plata - Nuevo Paraíso Loma de Ganado - Nuevo Paraíso Villanueva

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	**5**	**50**	**2**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**5**	**46**	**2**
Niños/as menores de 24 meses	**6**	**50**	**2**	Niños/as menores de 24 meses	**6**	**30**	**2**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**1**	**52**	**10**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**1**	**63**	**10**
Niños/as mayores de 36 meses	**2**	**82**	**9**	Niños/as mayores de 36 meses	**2**	**82**	**9**
TOTAL	**14**	**234**	**19**	TOTAL	**14**	**221**	**19**

OBSERVACIONES	Ninguna

La presente certificación se expide a los 29 días del mes de agosto del año 2025 en la cuidad de Pasto, Nariño a solicitud de la supervisora del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
GISSELLE NATALY GUERRERO CAICEDO	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
1.085.270.482	

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