

	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 PARA EL FUTURO INTEGRAL Y COMUNITARIO FUNFIC				NIT DE LA EAS		901581121-3		
REGIONAL	NARIÑO	CENTRO ZONAL	LA UNION		MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO		BELEN		
N° CONTRATO	520010732024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	30/12/2024		PLAZO DE EJECUCIÓN		Desde:	30/12/2024	
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar				PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Hasta:	30/06/2026		
	HCB Agrupado					Desde:	1/08/2025		
	HCB FAMI		X				Hasta:	30/08/2025	
	HCB Multiples								
	HCB Empresariales								
Jardin social									
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS		SILVANA LORENA HERNANDEZ MARCILLO							
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		MARTHA EUGENIA APRAEZ CAICEDO							
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 Agosto de 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		LAS EMPRENDEDORAS, NUBE LUZ, MIS PEQUEÑOS GIGANTES, LOS PEQUENITOS							
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	4	21	1 MES	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	HCB FAMI	4	21	1 MES	
Niños/as menores de 24 meses		26	1 MES	Niños/as menores de 24 meses	HCB FAMI		26	1 MES	
Niños/as entre 24 y 36 meses		0	1 MES	Niños/as entre 24 y 36 meses	HCB FAMI		0	1 MES	
Niños/as mayores de 36 meses		0	1 MES	Niños/as mayores de 36 meses	HCB FAMI		0	1 MES	
TOTAL	4	47	1 MES	TOTAL		4	47	1 MES	
OBSERVACIONES		Para el mes de Agosto de 2025 se presentaron 13 bajas coberturas en la modalidad.							
La presente certificación se expide a los 30 días del mes de Agosto del año 2025 en la ciudad de Pasto a solicitud del supervisor del contrato.									
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS				FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS					
SILVANA LORENA HERNANDEZ MARCILLO									
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS									
37081352									

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

	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 PARA EL FUTURO INTEGRAL Y COMUNITARIO FUNFIC				NIT DE LA EAS		901581121-3		
REGIONAL	NARIÑO	CENTRO ZONAL	LA UNION		MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO		BELEN		
N° CONTRATO	520010732024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	30/12/2024		PLAZO DE EJECUCIÓN		Desde:	30/12/2024	
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		X		PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Hasta:	30/06/2026		
	HCB Agrupado					Desde:	1/08/2025		
	HCB FAMI								
	HCB Multiples								
	HCB Empresariales						Hasta:	30/08/2025	
Jardin social									
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS		SILVANA LORENA HERNANDEZ MARCILLO							
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		MARTHA EUGENIA APRAEZ CAICEDO							
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 Agosto de 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		LOS MAYITOS, LOS BULLICIOSOS BELEN, LOS HEROES, LOS ARBOLITOS							
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	4	0	19		Mujeres gestante y en periodo de lactancia	HOHARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB)	4	0	19
Niños/as menores de 24 meses		1	19		Niños/as menores de 24 meses	HOHARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB)		1	19
Niños/as entre 24 y 36 meses		14	19		Niños/as entre 24 y 36 meses	HOHARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB)		14	19
Niños/as mayores de 36 meses		23	19		Niños/as mayores de 36 meses	HOHARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB)		23	19
TOTAL	4	38	19		TOTAL		4	38	19
OBSERVACIONES		Para el mes de Agosto de 2025 se presentaron 27 bajas coberturas en la modalidad.							
La presente certificación se expide a los 30 días del mes de Agosto del año 2025 en la ciudad de Pasto a solicitud del supervisor del contrato.									
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS					FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS				
SILVANA LORENA HERNANDEZ MARCILLO									
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS									
37081352									

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES