	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:	3/08/2020
	HCB Agrupado					
	HCB FAMI				Hasta:	31/08/2020
	HCB Multiples					
	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:

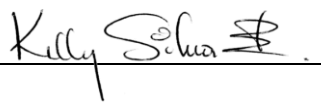
Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes AGOSTO de del año 2020 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

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		19	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	7	0	19
Niños/as menores de 24 meses				Niños/as menores de 24 meses	1		1	
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses	56		56	
Niños/as mayores de 36 meses				Niños/as mayores de 36 meses	27		27	
TOTAL	**7**	**84**	**19**	TOTAL		**7**	**84**	**19**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 01 días del mes de Septiembre 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