BIENESTAR FAMILIAR	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
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION NUESTRO NAZARENO			NIT DE LA EAS	900413418-2	
REGIONAL	GUAINIA	CENTRO ZONAL	INIRIDA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	CUMARIBO	
N° CONVENIO	94000672025	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	25 DE FEBRERO 2025	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	5/03/2025
					Hasta:	15/11/2025
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/11/2025
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Propia:		X		Hasta:	30/11/2025
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**CIELO PAHOLA GARCIA**					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**MILENA ESTHER MEJÍA MORA**					

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades Comunitarias de Atencion mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes **NOVIEMBRE** de del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

UDS	Laguna Negra, Laguna Cacao, San Benito, Caña Fistol, Berlín 2, Berlín 1, La Libertad, Maliciare, Cumaral Rio Uva, Yuri, Giro, Sabanita Giro, Morichal, Morocoto, Buena Vista, Charco Mure, Manojeare, Mira Luz, Palmarito, Hormiga, Barranquito 1, Cumaral, Altamira, Concordia Paloma

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	**25**	**41**	**30**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**25**	**44**	**30**
Niños/as menores de 24 meses	**25**	**136**	**30**	Niños/as menores de 24 meses	**25**	**137**	**30**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**25**	**127**	**30**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**25**	**128**	**30**
Niños/as mayores de 36 meses	**25**	**322**	**30**	Niños/as mayores de 36 meses	**25**	**322**	**30**
TOTAL	**25**	**626**	**30**	**TOTAL**	**25**	**631**	**30**

OBSERVACIONES	Para el mes de **NOVIEBRE** de 2025, se realizó atención en las 25 Unidades Comunitaria de Atención (UCA) vinculadas al contrato de aporte, 94000672025, con una cobertura de 631 Participantes atendidos, de los cuales 626 corresponden a activos y 5a inactivos

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de **NOVIEBRE** del año2025,en la cuidad de **Inirida** a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
CIELO PAHOLA GARCIA	Cielo P. Garcia
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
32.244.090	

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