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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	ASOFAMCORE			NIT DE LA EAS	**901223062-2**	
REGIONAL	NORTE DE SANTANDER	CENTRO ZONAL	Pamplona	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**PAMPLONA**	
N° CONVENIO	54008532024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**3 DE ENERO 2025**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**29/12/2024**
					Hasta:	**30/06/2025**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional :			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**1/05/2025**
	Institucional					
	MODALIDAD FAMI BIENVENIR		**X**		Hasta:	**31/05/2025**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**MARIA AUXILIADORA VIDAL**					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**FANY VERA ACEVEDO**					

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

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	**15**	**114**	**5**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**15**	**114**	**DE LUNES A JUEVES**
Niños/as menores de 24 meses	**15**	**111**	**5**	Niños/as menores de 24 meses	**15**	**111**	**DE LUNES A JUEVES**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**15**	**0**		Niños/as entre 24 y 36 meses	**15**	**0**	**DE LUNES A JUEVES**
Niños/as mayores de 36 meses	**15**	**0**		Niños/as mayores de 36 meses	**15**	**0**	**DE LUNES A JUEVES**
TOTAL		**225**		TOTAL		**225**	**11**

OBSERVACIONES	**Para el mes de mayo se da inicio a la integralidad. Cada UDS tiene 1 encuentro grupal semanal con los 15 binomios y los otros dias de la semana realizan encuentros en el Hogar.**

La presente certificación se expide a los 3 días del mes de junio del año 2025 en el municipio de Pamplona a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
MARIA AUXILIADORA VIDAL	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	

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