| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA<br>MODALIDADES: FAMILIAR DIMF | F5.MO12.PP | 5/11/2018 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | | Versión 2 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información:<br>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: | **12/29/2024** |
| | | | | | Hasta: | **6/30/2025** |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional : | | | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | **7/1/2025** |
| | Institucional | | | | | |
| | MODALIDAD FAMI BIENVENIR | | **X** | | Hasta: | **7/31/2025** |
| 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 JULIO 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** | **104** | **5** | Mujeres gestante y en periodo de lactancia | **15** | **104** | **DE LUNES A VIERNES** |
| Niños/as menores de 24 meses | **15** | **124** | **5** | Niños/as menores de 24 meses | **15** | **124** | **DE LUNES A VIERNES** |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | **15** | **0** | | Niños/as entre 24 y 36 meses | **15** | **0** | **DE LUNES A VIERNES** |
| Niños/as mayores de 36 meses | **15** | **0** | | Niños/as mayores de 36 meses | **15** | **0** | **DE LUNES A VIERNES** |
| **TOTAL** | | **224** | | TOTAL | | **224** | **11** |

| OBSERVACIONES | **Cada UDS tiene 1 encuentro grupal semanal con los 15 binomios y los otros días se la semana se realizan encuentros en el Hogar.** |
|---|---|

La presente certificación se expide a los 5 días del mes de agosto 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