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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	**CORPORACIÓN CREER MAS**			*NIT DE LA EAS*	**901298444-4**		
REGIONAL	**ANTIOQUIA**	*CENTRO ZONAL*	**CZ SUROESTE**	*MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO*	**ANDES**		
N° CONTRATO	**05019332024**	*FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO*	**19/12/2024**	*PLAZO DE EJECUCIÓN*	*Desde:*	**31/12/2024**	
					Hasta:	**30/06/2026**	
SERVICIOS DE ATENCIÓN	*HCB tradicional Familiar*			*PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA*	*Desde:*	**01/12/2025**	
	HCB Agrupado						
	HCB FAMI BIENVENIR		**X**				
	HCB Multiples				*Hasta:*	**15/12/2025**	
	HCB Empresariales						
	Jardin social						
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**ALBERTO GUBBAY PEREZ**						
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**DANIS ASTRID MUÑOZ SEGURA**						

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 **DICIEMBRE** *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	*FAMILIA UNIDA,LOS PITUFOS,NUEVO HORIZONTE,LA PRIMAVERA,PEQUEÑOS GIGANTES,EN FAMILIA CON TU BEBE,LOS POLLITOS,LOS PEQUEÑOS GIGANTES,CAMPANITA,MI BOSQUECITO,DULCE ESPERANZA,RONDIN,MI CARRUSEL*

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	**13**	**195**	**10**	*Mujeres gestante y en periodo de lactancia*	*HCB FAMI BIENVENIR - FAMILIAR Y COMUNITARIA*	**13**	**89**	**10**
Niños/as menores de 24 meses	**13**	**195**	**10**	*Niños/as menores de 24 meses*	*HCB FAMI BIENVENIR - FAMILIAR Y COMUNITARIA*	**13**	**64**	**10**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**13**	**195**	**10**	*Niños/as entre 24 y 36 meses*	*HCB FAMI BIENVENIR - FAMILIAR Y COMUNITARIA*	**13**	**9**	**10**
Niños/as mayores de 36 meses				*Niños/as mayores de 36 meses*	*HCB FAMI BIENVENIR - FAMILIAR Y COMUNITARIA*			
TOTAL	**13**	**195**	**10**	*TOTAL*		**13**	**162**	**10**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 15 dias del mes de **DICIEMBRE** *del año 2025 en la cuidad de BELLO a solicitud del supervisor del contrato*

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	*FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS*
ALBERTO GUBBAY PEREZ	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
71.621.498	

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