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 FUNPERS			NIT DE LA EAS	900135278-5	
REGIONAL	PUTUMAYO	CENTRO ZONAL	LA HORMIGA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	LA HORMIGA	
Nº CONVENIO	78	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	17/02/2020	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	17/02/2020
					Hasta:	30/11/2020
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/03/2020
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:		X		Hasta:	31/03/2020
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	JESSIKA MAYALY URBANO ORDOÑEZ					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	CINDY MILENA CARREÑO - Coordinadora Centro zonal La Hormiga					

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:
Las unidades de servicio administradas por esta entidad, funcionaron normalmente durante el mes MARZO del año 2020 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	Nº DE UDS	Nº DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	Nº DE UDS	Nº DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	54	220	20	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	54	220	20
Niños/as menores de 24 meses		301		Niños/as menores de 24 meses		301	
Niños/as entre 24 y 36 meses		271		Niños/as entre 24 y 36 meses		271	
Niños/as mayores de 36 meses		95		Niños/as mayores de 36 meses		95	
TOTAL	54	887	20	TOTAL	54	887	20

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de MARZO del año 2020 en la cuidad de La Hormiga a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
JESSIKA MAYALY URBANO ORDOÑEZ	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
1.080.900.708	

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION FUNPERS			**NIT DE LA EAS**	900631966-1	
REGIONAL	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL**	LA HORMIGA	**MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO**	VALLE DEL GUAMUEZ	
N° CONVENIO	78	**FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO**	**17/02/2020**	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	**Desde:**	17/02/2020
					Hasta:	30/11/2020
MODALIDADES DE ATENCIÓN	**Institucional - CDI:**		X	**PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA**	**Desde:**	1/03/2020
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:				**Hasta:**	31/03/2020
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	YESSICA MAYALY URBANO ORDOÑEZ					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	CINDY MILENA CARREÑO - Coordinadora Centro zonal La Hormiga					

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 MARZO 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	BOSQUE ENCANTADO UNO, BOSQUE ENCANTADO DOS, SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA, CAMINOS DE ESPERANZA UNO Y CAMINOS DE ESPERANZA DOS

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	0	0		**Mujeres gestante y en periodo de lactancia**	0	0	0
Niños/as menores de 24 meses	35	35	5	**Niños/as menores de 24 meses**	35	35	5
Niños/as entre 24 y 36 meses	105	105		**Niños/as entre 24 y 36 meses**	105	105	
Niños/as mayores de 36 meses	270	270		**Niños/as mayores de 36 meses**	270	270	
TOTAL	**410**	**410**	**5**	**TOTAL**	**410**	**410**	**5**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 29 días del mes de MARZO del año 2020 en la cuidad de La Hormiga a solicitud del supervisor del contrato.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS**
YESSICA MAYALY URBANO ORDOÑEZ	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
1.080.900.708	

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