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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL			NIT DE LA EAS	**900631966-1**		
REGIONAL	PUTUMAYO	CENTRO ZONAL	LA HORMIGA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**VALLE DEL GUAMUEZ, ORITO, SAN MIGUEL**		
N° CONTRATO	92	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**1 DE ABRIL DE 2020**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**1/04/2020**	
					Hasta:	**30/11/2020**	
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		**X**	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**1/05/2020**	
	HCB Agrupado						
	HCB FAMI				Hasta:	**31/05/2020**	
	HCB Multiples						
	HCB Empresariales						
	Jardin social						

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**JESSIKA MAYALY URBANO ORDOÑEZ**
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**CINDY MILENA CARREÑO ESTRELLA COORDINADORA CENTROL 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 Mayo de 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	LAS CABAÑITAS, LOS ANGELES, MIS PEQUEÑOS ANGELITOS, MAGICA AVENTURA, MIS TRAVESURAS

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	**5**	**0**	**20**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	HCB TRADICIONAL	**5**	**0**	**20**
Niños/as menores de 24 meses		**4**		Niños/as menores de 24 meses			**4**	
Niños/as entre 24 y 36 meses		**28**		Niños/as entre 24 y 36 meses			**28**	
Niños/as mayores de 36 meses		**18**		Niños/as mayores de 36 meses			**18**	
TOTAL	**5**	**50**	**20**	TOTAL		**5**	**50**	**20**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de Mayo 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012