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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL			NIT DE LA EAS	900631966-1	
REGIONAL	PUTUMAYO	CENTRO ZONAL	LA HORMIGA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	VALLE DEL GUAMUEZ	
N° CONVENIO	86000782020	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	17/02/2020	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	24/02/2020
					Hasta:	30/11/2020
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/11/2020
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:		X		Hasta:	30/11/2020
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	JESSIKA MAYALY URBANO ORDOÑEZ					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	CINDY MILENA CARREÑO ESTRELLA - COORDINADORA CENTRO ZONAL					

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 Noviembre 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	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	54	84	20	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	54	84	20
Niños/as menores de 24 meses		324		Niños/as menores de 24 meses		324	
Niños/as entre 24 y 36 meses		305		Niños/as entre 24 y 36 meses		305	
Niños/as mayores de 36 meses		174		Niños/as mayores de 36 meses		174	
TOTAL	**54**	**887**	**20**	TOTAL	**54**	**887**	**20**

OBSERVACIONES	EL CERTIFICADO DE COBERTURA SE REPORTA DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de Noviembre del año 2020 en la cuidad de VALLE DEL GUAMUEZ a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
YESSIKA MAYALY URBANO ORDOÑEZ	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
1080900708	

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