	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP	11/5/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION CARLA CRISTINA			NIT DE LA EAS	890901524-3	
REGIONAL	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL	SUROESTE	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	BETANIA, HISPANIA	
N° CONVENIO	05016832025	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	10 octubre de 2025	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	10 octubre de 2025
					Hasta:	13 de noviembre de 2025
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	10 octubre de 2025
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar: EIC		X		Hasta:	13 de noviembre de 2025
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	MIRIAM YANET MESA LOPEZ					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	DANIS ASTRID MUÑOZ SEGURA - COORDINADORA CENTRO ZONAL SUROESTE					

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 para la prestacion del servicio durante el mes Noviembre 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	IE MEDIA LUNA, IE RURAL LA LIBIA, IE RURAL BARLOVENTO, IE RURAL LA LINDA, IE RURAL LA FE, IE RURAL BELLAVISTA, IE RURAL EL TABLAZO, IE RURAL LA FLORIDA, CER PALENQUE_BETANIA, IE RURAL CAJONES, IE RURAL SAN RAFAEL, IE RURAL PEDRAL ARRIBA, CER LA FLORIDA_HISPANIA, CER EL LLANETE, CER ARMENIA ALTA, CER LA CUELGA, CER LA SECA URBANA, CER LA SECA

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	19	50	8	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	19	41	8
Niños/as menores de 24 meses		60		Niños/as menores de 24 meses		80	
Niños/as entre 24 y 36 meses		50		Niños/as entre 24 y 36 meses		35	
Niños/as mayores de 36 meses		82		Niños/as mayores de 36 meses		65	
TOTAL	**19**	**242**	**14**	**TOTAL**	**19**	**221**	**8**

OBSERVACIONES	SE REALIZA PROCESO DE FOCALIZACION, LISTA DE ESPERA Y BUSQUEDA PERMANENTE DE USUARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA COBERTURA. SE PRESENTAN DIFICULTADES EN LA UDS SAN RAFAEL DE BETANIA YA QUE NO SE CUENTAN CON USUARIOS PARA LA ATENCION DE LA MODALIDAD

La presente certificación se expide a los 4 días del mes de _Diciembre___ del año __2025____en la ciudad de _____MEDELLIN_____ a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
MIRIAM YANET MESA LOPEZ	Miriam Yanet Lopez
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
43.165.760	