	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)	*ASOCIACIÓN SOCIAL POPULAR- ASOP*			*NIT DE LA EAS*	**800136782-8**	
REGIONAL	*ANTIOQUIA*	*CENTRO ZONAL*	*ABURRA NORTE*	*MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO*	**BELLO**	
N° CONVENIO	*05021332025*	*FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO*	**31/12/2025**	*PLAZO DE EJECUCIÓN*	*Desde:*	**31/12/2025**
					Hasta:	**31/07/2026**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	*Institucional - CDI:*		**X**	*PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA*	*Desde:*	**01/03/2026**
	Institucional - Hogar Infantil:				*Hasta:*	**31/03/2025**
	Familiar:					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**MARTHA CECILIA AMAYA RESTREPO**					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**BRAYAN ALEXANDER AVILA CARO**					

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 la vigencia del 01/03/2026 al 31/03/2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

CDI SAN JOSÉ DE NAZARETH- CDI ROGELIO ÁRANGO- CDI PEQUEÑOS EXPLORADORES

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**	**0**	*Mujeres gestante y en periodo de lactancia*	**0**	**0**	**0**
Niños/as menores de 24 meses	**0**	**0**	**0**	*Niños/as menores de 24 meses*	**0**	**0**	**0**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**0**	**0**	**0**	*Niños/as entre 24 y 36 meses*	**0**	**287**	**18**
Niños/as mayores de 36 meses	**0**	**0**	**0**	*Niños/as mayores de 36 meses*	**0**	**192**	**18**
TOTAL	**3**	**488**	**18**	*TOTAL*	**3**	**479**	**18**

OBSERVACIONES	**Durante el mes de marzo se brindó atención durante dieciocho (18) días, en razón al receso de Semana Santa, el cual inició el 30 de marzo de 2026**

La presente certificación se expide a los días 31 del mes de marzo de 2026 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*
MARTHA CECILIA AMAYA RESTREPO	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
43.708.246	

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