	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS HCB	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 TALENTO DE BARRIO			NIT DE LA EAS	**900361589**	
REGIONAL	CHOCO	CENTRO ZONAL	**BAUDO**	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**ALTO BAUDO**	
N° CONTRATO	27005512024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO		PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**29/12/2024**
					Hasta:	**30/06/2026**
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**1/07/2026**
	HCB Agrupado					
	HCB FAMI		**HCB FAMI**		Hasta:	**31/07/2026**
	HCB Multiples					
	HCB Empresariales					
	Jardin social					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**ALEXA KADAMARIZ VANEGAS RENTERIA**					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						

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 diciembre 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	MARIA LIBORIA LONDOÑO

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	**1**	**3**	**22**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	HCB COMUNITARIA	**1**	**3**	**22**
Niños/as menores de 24 meses		**6**		Niños/as menores de 24 meses			**6**	
Niños/as entre 24 y 36 meses		**2**		Niños/as entre 24 y 36 meses			**2**	
Niños/as mayores de 36 meses		**3**		Niños/as mayores de 36 meses			**3**	
TOTAL	**1**	**14**	**22**	TOTAL		**1**	**14**	**22**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los __31_ días del mes de JULIO del año _2026_____en la cuidad de _Pie de pato_____ a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
ALEXA KADAMARIZ VANEGAS RENTERIA	Alexa K Vanegas R
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
35696230	

NOTA:

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