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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | FUNDACRECOL | | | NIT DE LA EAS | 901190290-1 | |
| REGIONAL | NARIÑO | CENTRO ZONAL | IPIALES | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | PUPIALES | |
| N° CONTRATO | 1043 | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | 30-12-2024 |
| | | | | | Hasta: | 30-06-2026 |
| SERVICIOS DE ATENCIÓN | HCB tradicional Familiar | | X | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | 3/03/2026 |
| | HCB Agrupado | | | | | |
| | HCB FAMI | | X | | | |
| | HCB Multiples | | | | Hasta: | 31/03/2026 |
| | HCB Empresariales | | | | | |
| | Jardin social | | | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | MIGUEL ESTEBAN INSUASTY |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | MARTHA PEPINOSA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO |

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 MARZO del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO | Mis primeros pasos, Muñecos de papel, Estrellitas infantiles, Los inquietos, Sueños de alegria, Los principes, Primavera, estrellitas del mañana, aventuras, nuevo amanecer, pequeños traviesos, nueva ilusión |

| 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 | | | | Mujeres gestante y en periodo de lactancia | FAMI | | 31 | |
| Niños/as menores de 24 meses | | | | Niños/as menores de 24 meses | FAMI | | 44 | |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | | | | Niños/as entre 24 y 36 meses | | | 20 | |
| Niños/as mayores de 36 meses | 11 | | 18 | Niños/as mayores de 36 meses | HCB | | 44 | |
| **TOTAL** | 11 | 0 | 18 | TOTAL | | 0 | 139 | 18 |

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | |

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de Marzo del año 2026 en la cuidad de Ipiales a solicitud del supervisor del contrato

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS |
|---|---|
| ESTEBAN INSUASTY |  |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| 1085316356 | |

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