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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION PARA EL FUTURO INTEGRAL Y COMUNITARIO FUNFIC			NIT DE LA EAS	901581121-3	
REGIONAL	NARIÑO	CENTRO ZONAL	LA UNION	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	BELEN	
N° CONTRATO	520010732024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	30/12/2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	30/12/2024
					Hasta:	30/06/2026
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		X	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/07/2026
	HCB Agrupado					
	HCB FAMI				Hasta:	31/07/2026
	HCB Multiples					
	HCB Empresariales					
	Jardin social					

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	SILVANA LORENA HERNANDEZ MARCILLO
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA EUGENIA APRAEZ CAICEDO

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

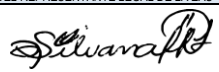
Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes Julio de del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	LOS BULLICIOSOS BELEN, LOS HEROES, LOS ARBOLITOS

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	3	0	20	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	HOHARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB)	3	0	20
Niños/as menores de 24 meses		3	20	Niños/as menores de 24 meses	HOHARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB)		3	20
Niños/as entre 24 y 36 meses		11	20	Niños/as entre 24 y 36 meses	HOHARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB)		11	20
Niños/as mayores de 36 meses		15	20	Niños/as mayores de 36 meses	HOHARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB)		15	20
TOTAL	**3**	**29**	**20**	TOTAL		**3**	**29**	**20**

OBSERVACIONES	Para el mes de Julio se presentan 10 bajas coberturas para la modalidad.

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de Julio del año 2026 en la ciudad de Pasto a solicitud del supervisor del contrato.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
SILVANA LORENA HERNANDEZ MARCILLO	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
37081352	

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

	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 PARA EL FUTURO INTEGRAL Y COMUNITARIO FUNFIC			NIT DE LA EAS	901581121-3	
REGIONAL	NARIÑO	CENTRO ZONAL	LA UNION	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	BELEN	
N° CONTRATO	520010732024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	30/12/2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	30/12/2024
					Hasta:	30/06/2026
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/07/2026
	HCB Agrupado					
	HCB FAMI		X		Hasta:	31/07/2026
	HCB Multiples					
	HCB Empresariales					
	Jardin social					

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	SILVANA LORENA HERNANDEZ MARCILLO
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA EUGENIA APRAEZ CAICEDO

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 Julio de 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	LAS EMPRENDEDORAS, NUBE LUZ, MIS PEQUEÑOS GIGANTES, LOS PEQUEÑITOS

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	4	26	1 MES	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	HCB FAMI	4	26	1 MES
Niños/as menores de 24 meses		26	1 MES	Niños/as menores de 24 meses	HCB FAMI		26	1 MES
Niños/as entre 24 y 36 meses		0	1 MES	Niños/as entre 24 y 36 meses	HCB FAMI		0	1 MES
Niños/as mayores de 36 meses		0	1 MES	Niños/as mayores de 36 meses	HCB FAMI		0	1 MES
TOTAL	**4**	**52**	**1 MES**	TOTAL		**4**	**52**	**1 MES**

OBSERVACIONES	Para el mes de Julio de 2026 se presentaron 8 bajas coberturas en la modalidad.

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de Julio del año 2026 en la ciudad de Pasto a solicitud del supervisor del contrato.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
SILVANA LORENA HERNANDEZ MARCILLO	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
37081352	

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