BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA** **MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR**	**F5.MO12.PP** **Versión 2**	**11/05/2018** **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**	ARBOLEDA, SAN PEDRO DE CARTAGO	
N° CONVENIO	52008242026	**FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO**	1/02/2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Desde:	1/02/2026
					Hasta:	31/07/2026
MODALIDADES DE ATENCIÓN	**Institucional - CDI:**			**PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA**	Desde:	1/07/2026
	Institucional - Hogar Infantil:					
	EIH		**X**		Hasta:	31/07/2026
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	SILVANA LORENA HERNANDEZ					
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:

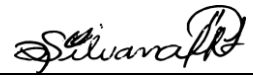
Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes Julio de del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

UNIDADES	LOS JUGUETONES 1 Y 2, LOS PEQUEÑOS GIGANTES 1, 2 Y 3, PEQUEÑOS ANGELITOS 1,2 Y 3, CRECIENDO Y CREANDO FUTURO 1 Y 3, SEMILLITAS PARA EL MAÑANA 2 Y 3, NUEVOS HORIZONTES 2 Y 3.

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	**14**	39	1 MES	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**14**	39	1 MES
Niños/as menores de 24 meses		67	1 MES	Niños/as menores de 24 meses		67	1 MES
Niños/as entre 24 y 36 meses		42	1 MES	Niños/as entre 24 y 36 meses		42	1 MES
Niños/as mayores de 36 meses		72	1 MES	Niños/as mayores de 36 meses		72	1 MES
TOTAL	**14**	**220**	**1 MES**	TOTAL	**14**	**220**	**1 MES**

OBSERVACIONES	Para el mes de Julio se presentaron 4 bajas coberturas en la modalidad.

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
SILVANA LORENA HERNANDEZ	
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 MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP Versión 2	11/05/2018 Página 1 de 1
BIENESTAR FAMILIAR		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**	ARBOLEDA, SAN PEDRO DE CARTAGO	
N° CONVENIO	52008242026	**FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO**	1/02/2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Desde:	1/02/2026
					Hasta:	31/07/2026
MODALIDADES DE ATENCIÓN	**Institucional - CDI:**		X	**PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA**	Desde:	1/07/2026
	Institucional - Hogar Infantil:				Hasta:	31/07/2026
	Familiar:					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	SILVANA LORENA HERNANDEZ					
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:

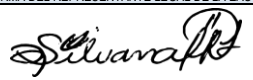
Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes Julio de del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

UNIDADES	CDI PINOCHO, CDI CHIQUITINES CARTAGUEÑOS

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	**2**	0	20	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**2**	0	20
Niños/as menores de 24 meses		1	20	Niños/as menores de 24 meses		1	20
Niños/as entre 24 y 36 meses		14	20	Niños/as entre 24 y 36 meses		14	20
Niños/as mayores de 36 meses		41	20	Niños/as mayores de 36 meses		41	20
TOTAL	**2**	**56**	**20**	TOTAL	**2**	**56**	**20**

OBSERVACIONES	Ninguna

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
SILVANA LORENA HERNANDEZ	
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