	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP	11/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

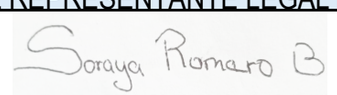
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION RAIZ SOCIAL			NIT DE LA EAS	**900126347-7**	
REGIONAL	BOLIVAR	CENTRO ZONAL	BOLIVAR	MUNICIPIOS DONDE SE	**SAN JUAN NEPOMUCENO**	
N° CONVENIO	1300240-2024	FECHA DE LEGALIZACION DEL CONVENIO	**22/02/2024**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde: **1/03/2024**	
					Hasta: **31/12/2024**	
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde: **1/10/2024**	
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar DIMF:		**X**		Hasta: **31/10/2024**	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE	**SORAYA ROMERO BAYUELO**					
NOMBRE Y CARGO DEL	**REPRESENTANTE LEGAL**					

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

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	**16**	**231**	**22**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**16**	**231**	**22**
Niños/as menores de 24 meses	**16**	**620**	**22**	Niños/as menores de 24 meses	**16**	**620**	**22**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**16**	**173**	**22**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**16**	**173**	**22**
Niños/as mayores de 36 meses	**16**	**16**	**22**	Niños/as mayores de 36 meses	**16**	**16**	**22**
TOTAL	**16**	**1040**	**22**	TOTAL	**16**	**1040**	**22**

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide a los **31** días del mes de **OCTUBRE** del año **2024** en la cuidad de **CARMEN DE BOLIVAR** a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
SORAYA ROMERO BAYUELO	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
30.771.818	

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012