| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA<br>MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR | F5.MO12.PP | 28/02/2019 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | | Versión 2 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | **FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA** | | | NIT DE LA EAS | **900950286-1** | |
| REGIONAL | BOLIVAR | CENTRO ZONAL | MOMPOX | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | **EL PEÑON** | |
| N° CONVENIO | **13003632025** | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | **2025** | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | **17/02/2025** |
| | | | | | Hasta: | **30/09/2025** |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional - CDI: | | | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | **1/04/2025** |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | | | Hasta: | **30/04/2025** |
| | Familiar: X | | **EIC** | | | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | **JAIRO ENRIQUE MARTINEZ AGUILAR** | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | **Esther Guzman Machuca** | | | | | |

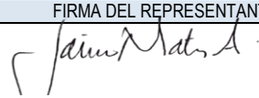
El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de abril del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de la Modalidad EIC.

| COBERTURA PROGRAMADA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | **8** | **54** | **17** | Mujeres gestante y en periodo de lactancia | **8** | **54** | **17** |
| Niños/as menores de 24 meses | **8** | **78** | **17** | Niños/as menores de 24 meses | **8** | **78** | **17** |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | **8** | **18** | **17** | Niños/as entre 24 y 36 meses | **8** | **18** | **17** |
| Niños/as mayores de 36 meses | **8** | **10** | **17** | Niños/as mayores de 36 meses | **8** | **10** | **17** |
| **TOTAL** | **8** | **160** | **17** | TOTAL | **8** | **160** | **17** |

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

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de Abril del año 2025 en el municipio el peñon Bolivar a solicitud del supervisor del contrato

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS |
|---|---|
| **JAIRO ENRIQUE MARTINEZ AGUILAR** |  |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |

| | |
|---|---|
| **1.143.345.880** | |

NOTA: