| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA<br>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:<br>Pública | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | FUNDACION RAIZ SOCIAL | | | NIT DE LA EAS | 900126343 - 7 | |
| REGIONAL | BOLIVAR | CENTRO ZONAL | CARMEN DE BOLIVAR | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | SAN JUAN NEPOMUCENO | |
| N° CONVENIO | 12003802025 | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | 17/02/2025 | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | 17/02/2025 |
| | | | | | Hasta: | 30/09/2025 |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional - CDI: | | | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | 1/06/2025 |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | | | | |
| | Propia - EIC | | X | | Hasta: | 30/06/2025 |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | SORAYA ROMERO BAYUELO | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | GREGORIA DE LA CRUZ DIAZ ARROYO | | | | | |

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 **JUNIO** de del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

| COBERTURA PROGRAMADA | | | | COBERTURA ATENDIDA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GRUPOS DE EDAD | N° DE UCAS | N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS | DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO | GRUPOS DE EDAD | N° DE UCAS | N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS | DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD |
| Mujeres gestante y en periodo de lactancia | 44 | 258 | 19 | Mujeres gestante y en periodo de lactancia | 44 | 258 | 19 |
| Niños/as menores de 24 meses | 44 | 383 | 19 | Niños/as menores de 24 meses | 44 | 383 | 19 |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | 44 | 109 | 19 | Niños/as entre 24 y 36 meses | 44 | 109 | 19 |
| Niños/as mayores de 36 meses | 44 | 140 | 19 | Niños/as mayores de 36 meses | 44 | 140 | 19 |
| **TOTAL** | 44 | 890 | 19 | TOTAL | 44 | 890 | 19 |

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

La presente certificación se expide a los __30 días del mes de _JUNIO___ del año __2025____en la cuidad de ___CARTAGENA _ 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 | Soraya Romero B. |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| 30.771.818 | |

NOTA: PARA LA MODALIDAD PROPIA - EIC 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