| | 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) | CORPORACION AMBIENTAL Y DE DESARROLLO SOCIAL INTEGRAL DE AFRODESCENDIENTES DEL ZODES DEL MAGDALENA MEDIO BOLIVARENSE - COAFROB | | | NIT DE LA EAS | **901361790-7** | |
| REGIONAL | BOLIVAR | CENTRO ZONAL | SIMITI | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | **CANTAGALLO** | |
| N° CONVENIO | 13003452025 | 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: | **1/05/2025** |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | | | | |
| | Familiar: | | **x** | | Hasta: | **31/05/2025** |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | **JORGE ANTONIO NAVARRO SIERRA** | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | **CLARA INES MARTINEZ** | | | | | |

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

UNIDADES: Luz del saber,Dejando huellas,Exploradores,Carita feliz,Mensajeros de paz,Manos creativas,Rayito de sol,Crecer es mi aventura,Semillitas de paz.

| 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 | **22** | **65** | **22** | Mujeres gestante y en periodo de lactancia | **22** | **65** | **22** |
| Niños/as menores de 24 meses | **22** | **143** | **22** | Niños/as menores de 24 meses | **22** | **143** | **22** |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | **22** | **77** | **22** | Niños/as entre 24 y 36 meses | **22** | **77** | **22** |
| Niños/as mayores de 36 meses | **22** | **161** | **22** | Niños/as mayores de 36 meses | **22** | **161** | **22** |
| **TOTAL** | **22** | **446** | **22** | TOTAL | **22** | **446** | **22** |

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | **Se atendio toda la comunidad de acuerdo a los lineamientos del manual operativo de Educacion Inicial Campeisna EIC.** |

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de Abril del año 2025 en la cuidad de cantagallo a solicitud del supervisor del contrato

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS |
|---|---|
| **Jorge Antonio Navarro Sierra** | |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| **3.864.575** | |

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