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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACIÓN EL SEMBRADOR ¨SEMILLAS PARA EL FUTURO"			NIT DE LA EAS	805.021.199-7	
REGIONAL	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL	Oriente	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	SONSON	
Nº CONVENIO	05005892025	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	12/02/2025	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	13/'02/2025
					Hasta:	30/09/2025
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	01//04/2025
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:		**EIC**		Hasta:	30/04/2025
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	CLARA BERTHA MAZA PEREZ					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ISABEL CRISTINA PATIÑO MEJIA					

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

UDS	EIH SONSON

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	Nº DE UDS	Nº DE PARTICIPANTES PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	Nº DE UDS	Nº DE PARTICIPANTES ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	**145**	**30**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia		**64**	**30**
Niños/as menores de 24 meses		**90**		Niños/as menores de 24 meses		**94**	
Niños/as entre 24 y 36 meses		**56**		Niños/as entre 24 y 36 meses		**112**	
Niños/as mayores de 36 meses		**59**		Niños/as mayores de 36 meses		**79**	
TOTAL	**7**	**350**	**30**	TOTAL	**7**	**349**	**30**

OBSERVACIONES	Durante el mes de Abril se atendieron 349 participantes, de los 350 cupos programados, es decir que se tuvo una baja cobertura de 1 cupo.

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
CLARA BERTHA MAZA	
NUMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
45.756.002	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquiercopia impresa de este documento se consideta como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERANTRATADOS DE ACUERDOALA POLITICA DE TRATAMIENTODE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y ALA LEY 1581 DE 2012