**FUNDACIÓN CAFAMI**
**CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR**

*Yo* **ANGELICA MARIA SOLORZANO** Con Numero De Cedula 52.466.587 Como Representante Legal De La **FUNDACION CAFAMI** certifico que durante el mes de noviembre del 2025; la Comunidad de Cuidado Las Brisas convenio 9666 de 2024 da cumplimiento a lo ofertado, descrito a continuación:

| ITEM | OFRECIMIENTO | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 1. HABITACIONES DE MAXIMO 5 PERSONAS | 100% | 100% |
| 2.POLIZA PARA LA ATENCION MEDICA | 100% | 100% |
| 3.OFERTA MULTISENSORIAL- 15 ACTIVIDADES MENSUALES | 100% | 100% |
| 4. SALIDAS LUDICORECREATIVAS PONDERABLES (4) PROYECTADAS | 100% | 50% |

La presente certificación se expide a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

**ANGELICA MARIA SOLORZANO BRAVO**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**ALEJANDRA CARO VENEGAS**
**CORDINADORA**