| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA<br>SERVICIOS HCB | F5.MO12.PP | 11/05/2018 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 2 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN | | | NIT DE LA EAS | 800189920-5 | |
| REGIONAL | BOLIVAR | CENTRO ZONAL | INDUSTRIAL Y LA BAHIA | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | CARTAGENA | |
| N° CONTRATO | 130011712024 | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | 31/12/2024 | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | 1/01/2025 |
| | | | | | Hasta: | 30/06/2026 |
| SERVICIOS DE ATENCIÓN | HCB tradicional Familiar | | X | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | 1/05/2026 |
| | HCB Agrupado | | | | | |
| | HCB FAMI | | | | Hasta: | 31/05/2026 |
| | HCB Multiples | | | | | |
| | HCB Empresariales | | | | | |
| | Jardin social | | | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | ROSA MARTINEZ CASTRO |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | MARTHA LIGIA GARCIA CARO |

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 MAYO de del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO | MIS ESTRELLITAS , GOTITAS DE AMOR 2 , CARITAS FELICES, CARRUSEL, TIN TIN ,ESTRELLITAS DE JESUS , LOS CAPULLITOS, MIS PEQUEÑOS TRAVIESOS , MI PEQUEÑO GENIUO , MI JARDINSITO , LOS PEQUEÑINES ,MI PEQUEÑO MUNDO , LAS RAICITAS , HOJITAS DE LIMON , EL PRINCIPIUO DEL SABER, CHISPITAS MAGICAS , JARDIN MAGICO , ESPERANZA , AMIGUITOS , CARIÑOSITOS, MIS ESTRELLITAS , MI NUEVA ILUSION , MANITAS TRAVIESAS , HOGAR CAMPANITA, ANGELITO ALEGRE , MARINERITO , MI PRIMERA JORNADA , EL TRIUNFO , LOS LAURELES , LOS EUCALIPTOS , MI ACUARIO, CARIÑOSITO , LOS SAUSALITOS, MIS PEQUEÑAS RAMITAS , LAS ASUCENITAS , PEQUEÑIN , LAS FLORECITAS , LOS PINITOS , MIS PRIMERAS LUCES,MIS AMIGUTOS , NIS CAPULLITOS. |

| | | | | COBERTURA ATENDIDA | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GRUPOS DE EDAD | N° DE UDS | N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS | DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO | GRUPOS DE EDAD | SERVICIO | N° DE UDS | N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS | DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD |
| Mujeres gestante y en periodo de lactancia | | | | Mujeres gestante y en periodo de lactancia | | | | |
| Niños/as menores de 24 meses | 41 | 15 | 19 | Niños/as menores de 24 meses | COMUN ITARIO | 41 | 14 | 18 |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | 41 | 364 | 19 | Niños/as entre 24 y 36 meses | COMUN ITARIO | 41 | 359 | 18 |
| Niños/as mayores de 36 meses | 41 | 154 | 19 | Niños/as mayores de 36 meses | COMUN ITARIO | 41 | 152 | 18 |
| **TOTAL** | 44 | 572 | | TOTAL | | 41 | 525 | |

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | TENEMOS 3 HOAGRES CERRADOS EL ENCANTO DE LOS NIÑOS, MI SIRENITA Y ANGELITO TIERNO Y UNIDADES CON COBERTURA BAJA TINTIN, MI PEUQÑO MUNDO, LAS RAICITAS, CARÑOSITOS |

La presente certificación se expide a los _31__ días del mes de MAYO__ del año __2026____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 |
|---|---|
| ROSA MARTINEZ CASTRO |  |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| 45,468,272 | |

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