| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA<br>MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR | F5.MO12.PP | 11/01/2017 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | **FUNDACION CORALINA** | | | NIT DE LA EAS | **806013845-7** | |
| REGIONAL | BOLIVAR | CENTRO ZONAL | VIRGEN Y TURISTICO | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | **CARTAGENA** | |
| N° CONVENIO | 13004212025 | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | **14 DE FEBRERO DE 2025** | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | **14/02/2025** |
| | | | | | Hasta: | **30/09/2025** |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional - CDI: | | **X** | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | **1/07/2025** |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | | | Hasta: | **31/07/2025** |
| | Familiar: | | | | | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | **VANESSA PAOLA MORENO** | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | **EVA ALVAREZ LIGARDO** | | | | | |

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

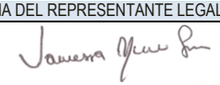
Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de JULIO del año **2025** cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

| NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO | **CDI CIENAGA DE LA VIRGEN** |
|---|---|

| 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 | **0** | **0** | **0** | Mujeres gestante y en periodo de lactancia | **0** | **0** | **0** |
| Niños/as menores de 24 meses | **0** | **10** | **10** | Niños/as menores de 24 meses | **0** | **10** | **10** |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | **1** | **220** | **10** | Niños/as entre 24 y 36 meses | **1** | **220** | **10** |
| Niños/as Mayores de 36 meses | **1** | **70** | **10** | Niños/as Mayores de 36 meses | **1** | **70** | **10** |
| **TOTAL** | **1** | **300** | **10** | TOTAL | **1** | **300** | **10** |

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

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de JULIO del año **2025** en el municipio de Cartagena, a solicitud del supervisor del contrato

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS |
|---|---|
| **VANESSA PAOLA MORENO** |  |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| **1.047.467.932** | |

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