| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA<br>MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR | FS.MO12.PP<br>Versión 2 | 11/5/2018<br>Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL HUMANO - CORDIN | | | NIT DE LA EAS | 830.072.816-2 | |
| REGIONAL | BOGOTA | CENTRO ZONAL | SAN CRISTOBAL SUR | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | BOGOTA | |
| N° CONVENIO | 1100828-2025 | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | 12/2/2025 | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | 12/2/2025 |
| | | | | | Hasta: | 30/9/2025 |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional - CDI: | | X | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | 18/2/2025 |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | | | | |
| | Familiar: | | | | Hasta: | 28/2/2025 |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | LAURA VICTORIA GONZALEZ ABRIL | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | SIRLEY DE JESUS OCANDO BRITO | | | | | |

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

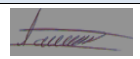
Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes FEBRERO de del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

| NOMBRES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO (UDS) | CDI VIAJEROS MÁGICOS |
|---|---|

| 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** | **0** | **0** | Niños/as menores de 24 meses | **0** | **0** | **0** |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | **1** | **40** | **8** | Niños/as entre 24 y 36 meses | **1** | **8** | **8** |
| Niños/as mayores de 36 meses | **1** | **58** | **8** | Niños/as mayores de 36 meses | **1** | **22** | **8** |
| **TOTAL** | **1** | **98** | **8** | TOTAL | **1** | **30** | **8** |

| OBSERVACIONES | Reportamos cobertuta de 30 participantes los cuales no se encuentra en el aplicativo cuentameya que a la fecha no esta activado. |
|---|---|

La presente certificación se expide a los 28 días del mes de FEBRERO del año 2025 en la cuidad de Bogotá a solicitud del supervisor del contrato

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS |
|---|---|
| LAURA VICTORIA GONZALEZ ABRIL |  |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| 51718941 | |

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012