REPORTE DE COBERTURA ATENDIDA MENSUAL
ICBF - Regional Antioquia

1. ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	CORPORACIÓN CREER MAS	3. Fecha: Presentacion del informe	dd: 1	mm: 6	aa: 2025
2. CENTRO ZONAL	CZ 15 PENDERISCO				
4. NOMBRE DE LA PERSONA QUE ELABORA EL INFORME	DIANA USMA	5. E-MAIL: diana.usma@creermas.org	6. Tel fijo	7. Cel	3015678429
8. PERIODO DEL REPORTE DE ATENCIÓN	Desde: dd 1 / mm 5 / aa 2025	Hasta: dd 31 / mm 5 / aa 2025			

9. MUNICIPIO	10. SERVICIO	COBERTURA PROGRAMADA: 11. UNIDADES DE SERVICIO	12. CUPOS	13. USUARIOS	COBERTURA ATENDIDA: NN sin ninguna condicion: 14. Menor a 2 años F	14. M	15. de 2 años a 5 años F	15. M	NN Grupo étnico (De 0 años a 5 años): 16. Afrodescendiente F	16. M	17. Indígena F	17. M	18. NN en situación de discapacidad (De 0 años a 5 años) F	18. M	19. NN Desplazados / Victima F	19. M	20. NN Desplazado discapacitado F	20. M	21. Total Niños, Niñas F	21. M	Mujeres: 22. Gestantes	23. Lactantes	24. Total Niños, Niñas Adolescentes Gestantes, Lactantes, Adultos Gestantes y Lactantes F	24. M	25. TOTAL UNIDADES	26. TOTAL CUPOS	27. TOTAL USUARIOS ATENDIDOS	28. Adultos Acompañantes F	28. M	29. Cod_Municipio	30. CÓDIGO DEL SERVICIO
Betulia	HCB TRADICIONAL- COMUNITARIO (T)	14	182	182	2	4	70	85							10	19			72	89			72	89		161	161			5093	42000500000101
Betulia	HCB FAMI-FAMILIAR TRADICIONAL	3	45	45	16	9	0	0	3						3	1			16	9	5		21	9		30	30	34		5093	420004
Concordia	HCB TRADICIONAL- COMUNITARIO (T)	3	39	39	1	0	12	18					2						13	18			13	18		31	31			5209	42000500000101
Concordia	HCB FAMI-FAMILIAR TRADICIONAL	7	105	105	44	20	0	0											44	20	20		64	20		84	84	57		5209	420004

ALBERTO GUBBAY PEREZ
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 71.621.498