| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA<br>MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR | F5.MO12.PP<br>Versión 2 | 5/11/2018<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | **FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL** | | | NIT DE LA EAS | **800.048.102-2** | | |
| REGIONAL | **BOGOTÁ** | CENTRO ZONAL | **CIUDAD BOLIVAR** | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | **BOGOTÁ** | | |
| N° CONVENIO | **11009322025** | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | **2/20/2025** | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | **2/20/2025** | |
| | | | | | Hasta: | **9/30/2025** | |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional - CDI | | **CDI SIN ARRIENDO** | PERIODO SOBRE EL CUAL SE REPORTA | Desde: | **7/1/2025** | |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | **INSTITUCIONAL** | | | | |
| | Familiar: | | | | Hasta: | **7/31/2025** | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | **OLGA LUCIA RIVERA URREA** | | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | **LYDA YAMILE AVILA ALAYON COORDINADORA ICBF CENTRO ZONAL CIUDAD BOLIVAR** | | | | | | |

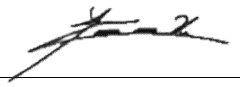
El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:
Las unidades de servicio mencionadas a continuación **CDI ESTERCITA, JARDIN DE SOFI** , administradas por esta entidad **FUNDACIÒN HOGAR INTEGRAL** funcionaron normalmente durante el mes **JULIO** del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

| UDS | **CDI ESTERCITA, CDI EL JARDIN DE SOFI** |
|---|---|

| **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 | **2** | **58** | **23** | Niños/as entre 24 y 36 meses | **2** | **58** | **23** |
| Niños/as mayores de 36 meses | **2** | **278** | **23** | Niños/as mayores de 36 meses | **2** | **278** | **23** |
| **TOTAL** | **2** | **336** | **23** | **TOTAL** | **2** | **336** | **23** |

| OBSERVACIONES | Para el Periodo de JULIO se brindó atención a beneficiarios durante un periodo de dieciocho (18) días para un total de cobertura de trecientos treintaiseis (336 ) niñas y niños. Receso de (4) días con niñas y niños del 01 al 04 de julio; El día 25 de junio se realiza el 6ª encuentro de reflexión Pedagógica programado de acuerdo al manual Técnico Operativo. |
|---|---|

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de JULIO 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 |
|---|---|
| **OLGA LUCIA RIVERA URREA** |  |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| **51,624,790** | |

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