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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN | | | NIT DE LA EAS | 891101024-3 | |
| REGIONAL | HUILA | CENTRO ZONAL | GARZON | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | GARZÓN | |
| N° CONVENIO | 41001962025 | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | 7/02/2025 | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | 7/02/2025 |
| | | | | | Hasta: | 19/12/2025 |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional - CDI: | | X | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | 1/12/2025 |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | | | | |
| | Familiar: | | | | Hasta: | 12/12/2025 |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO - COORDINADORA CZ GARZÓN | | | | | |

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 DICIEMBRE del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

| | |
|---|---|
| | CDI LUCES DE ESPERANZA |

| 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 gestantes | 1 | 0 | 16 | Mujeres gestantes | 1 | 0 | 16 |
| Niños/as menores de 24 meses | | 0 | | Niños/as menores de 24 meses | | 0 | |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | | 39 | | Niños/as entre 24 y 36 meses | | 39 | |
| Niños/as mayores de 36 meses | | 219 | | Niños/as mayores de 36 meses | | 219 | |
| **TOTAL** | **1** | **258** | **16** | TOTAL | **1** | **258** | **16** |

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | Durante el mes de octubre se ejecutaron 09 días de atención a partir del 01 de DICIEMBRE con 258 usuarios, ya que la atencion a participantes fues hasta el 12/12/2025. |

La presente certificación se expide a los 19 días del mes de DICIEMBRE del año 2025 en la cuidad de Garzón a solicitud de la supervisora del contrato Irma Constansa Almario Perdomo.

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS |
|---|---|
| **JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS** |  |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | |
| **7.709.389** | |

**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