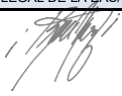


	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA			
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) / UDS OPERACIÓN DIRECTA REGIONAL	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA			NIT DE LA E
	BOGOTÁ, D.C.	CENTRO ZONAL	BOSA	MUNICIPIOS SERVICIO
N° CONVENIO / CODIGO CUENTAME	1,10202E+12	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	46023	PLAZO DE E
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional		OPERACIÓN DIRECTA	PERIODO SC
SERVICIO				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS (S.A)		ANA ROC		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (EAS/OPD)		TO		
El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio / supervisor de operación directa de la unidad de serv Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes _Mayo__de del año 2026__cumpliendo con los está				
COBERTURA PROGRAMADA				
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	0	0	Mujeres gestante y en peri
Niños/as menores de 24 meses	0	0	0	Niños/as menores de 24 m
Niños/as entre 24 y 36 meses	1	59	17	Niños/as entre 24 y 36 me
Niños/as mayores de 36 meses		98		Niños/as mayores de 36 m
TOTAL	1	157	17	TOTAL
OBSERVACIONES	De acuerdo con la solicitud enviamos los datos correspondientes a la cobertura de Mayo: NÚMERO DE UDS QUE BRINDARON EL SERVICIO: 1 -NÚMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS: 157 -NÚMERO DE BAJAS COBERTURAS Y NOMBRE DE CADA UNA DE LAS UNIDADES DONDE SE PRESENTARON BAJAS COBERTURAS: No presenta baja cobertura -RAZONES POR LA CUAL SE PRESENTARON BAJAS COBERTURAS EN LA ENTIDAD:			
La presente certificación se expide a los _30__días del mes de mayo_ del año _2026__ en la ciudad de Bogotá_ a solicitud del supervisor del contrato				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS / COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA				FIRMA D
Ana Rocio Quiroz				
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS/ COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA				
52339600				

F29.MT1.PP		46139	
Versión 1		Página 1 de 1	
Clasificación de la Información: Pública			
AS (S.A)	830107985-1		
¿DONDE SE PRESTA EL	CUNDINAMARCA		
EJECUCIÓN	Desde:	46023	
	Hasta:	46234	
SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	46143	
	Hasta:	46173	
DIO QUIROZ MANRIQUE			
IBIAS GONZALEZ			
icio mencionada anteriormente, certifica que: ndares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.			
COBERTURA ATENDIDA			
¿DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
odo de lactancia	0	0	0
meses	0	0	0
ses	1	59	18
meses		98	
	1	157	18
EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS/ COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA			
			

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTR
S.A: SI APLICA

La presente certificación se expide a los _30__días de

AR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES
OPD: OPERACIÓN DIRECTA

¡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

El mes de mayo_ del año _2026_____en la ciudad de Bogotá_ a solicitud del supervisor del contrato