| 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 | 11/05/2018<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) | CORMIDI DE GARZÓN | | | NIT DE LA EAS | **891101024-3** | |
| REGIONAL | HUILA | CENTRO ZONAL | GARZON | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | **GIGANTE** | |
| N° CONVENIO | 41006312025 | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | **31/12/2025** | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | **31/12/2025** |
| | | | | | Hasta: | **31/07/2026** |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional - CDI: | | **X** | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | **2/03/2026** |
| | Institucional - Hogar Infantil: | | | | Hasta: | **26/03/2026** |
| | Familiar: | | | | | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS | **JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS** | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | **IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO** | | | | | |

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio Juan Felipe Trujillo Vanegas, certifica que:
La unidad de servicio mencionada UDS CDI AVENTURAS COLORIDAS, administrada por esta entidad funcionó normalmente durante 18 días del mes de marzo del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de esta modalidad.

| 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** | Niños/as menores de 24 meses | | **0** | **0** |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | | **9** | **14** | Niños/as entre 24 y 36 meses | | **9** | **14** |
| Niños/as mayores de 36 meses | | **23** | **14** | Niños/as mayores de 36 meses | | **23** | **14** |
| **TOTAL** | **0** | **32** | **14** | TOTAL | **0** | **32** | **14** |

| OBSERVACIONES | **DURANTE EL MES DE FEBRERO HUBO 1 INASISTENCIAS** |
|---|---|

La presente certificación se expide a los dos (2) días del mes de MARZO del año 2026 en el municipio de Gigante a solicitud del supervisor del contrato Irma Constanza 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** | |

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