BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP Versión 2	11/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: 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 El encanto, 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 estas modalidades.

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		**8**	**14**	Niños/as entre 24 y 36 meses		**8**	**14**
Niños/as mayores de 36 meses		**24**	**14**	Niños/as mayores de 36 meses		**24**	**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