	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA 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: 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:	1/05/2026
	Institucional - Hogar Infantil:				Hasta:	31/05/2026
	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 17 días del mes de MAYO 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	17	Niños/as entre 24 y 36 meses		8	17
Niños/as mayores de 36 meses		24	17	Niños/as mayores de 36 meses		24	17
TOTAL	0	32	17	TOTAL	0	32	17

OBSERVACIONES	DURANTE EL MES DE FEBRERO HUBO 10 INASISTENCIAS

La presente certificación se expide a un (1) día del mes de JUNIO 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA 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: 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:	1/05/2026
	Institucional - Hogar Infantil:				Hasta:	31/05/2026
	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 17 días del mes de MAYO 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	17	Niños/as entre 24 y 36 meses		9	17
Niños/as mayores de 36 meses		23	17	Niños/as mayores de 36 meses		23	17
TOTAL	0	32	17	TOTAL	0	32	17

OBSERVACIONES	DURANTE EL MES DE FEBRERO HUBO 11 INASISTENCIAS

La presente certificación se expide a un (1) días del mes de JUNIO 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP	11/05/2018
		Versión 2	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:	**1/05/2026**
	Institucional - Hogar Infantil:				Hasta:	**31/05/2026**
	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 MANITAS CREATIVAS, administrada por esta entidad funcionó normalmente durante 17 días del mes de MAYO 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		**9**	**17**	Niños/as entre 24 y 36 meses		**9**	**17**
Niños/as mayores de 36 meses		**23**	**17**	Niños/as mayores de 36 meses		**23**	**17**
TOTAL	**0**	**32**	**17**	TOTAL	**0**	**32**	**17**

OBSERVACIONES	**DURANTE EL MES DE FEBRERO HUBO 12 INASISTENCIAS**

La presente certificación se expide a un (1) día del mes de JUNIO 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