| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA | F29.MT1.PP | 27/04/2026 |
| | | Versión 1 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) / UDS OPERACIÓN DIRECTA | **CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES** | | | NIT DE LA EAS (S.A) | **818.001.449** | |
| REGIONAL | ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL | URABA | MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | **CHIGORODÓ** | |
| N° CONVENIO / CODIGO CUENTAME | 05021032025 | FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO | **27/12/2025** | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde: | **31/12/2025** |
| | | | | | Hasta: | **31/07/2026** |
| MODALIDADES DE ATENCIÓN | Institucional | | **OPERACIÓN DIRECTA** | PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA | Desde: | **1/04/2026** |
| SERVICIO | CDI | | **SI** | | Hasta: | **30/04/2026** |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS (S.A) | **MANUEL RICARDO ABADIA RUIZ** | | | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (EAS/OPD) | **SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ** | | | | | |

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio / supervisor de operación directa de la unidad de servicio mencionada anteriormente, certifica que:
Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes abril de del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

| | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO | CDI GUAYABAL INSTITUCIONAL - SUEÑOS DE COMPARTIR LOS BALSOS - SUEÑOS DE COMPARTIR CHIGORODÓ |

| 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 | | | | Niños/as menores de 24 meses | | | |
| Niños/as entre 24 y 36 meses | **3** | **447** | **20** | Niños/as entre 24 y 36 meses | **3** | **67** | **18** |
| Niños/as mayores de 36 meses | | | | Niños/as mayores de 36 meses | | **380** | |
| **TOTAL** | **3** | **447** | **20** | TOTAL | **3** | **447** | **18** |

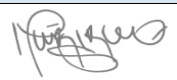
OBSERVACIONES

**Para el periodo de atención correspondiente al mes de marzo se atendió una cobertura de 447 participantes, con 5.957 asistencias y 1.582 inasistencias distribuidas en los CDI de la siguiente manera:**

| NOMBRE UDS | CUPOS CONTRATADOS | CUPOS ATENDIDOS | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| SUEÑOS DE COMPARTIR LOS BALSOS | 199 | 199 | 2810 | 569 |
| SUEÑOS DE COMPARTIR CHIGORODO | 120 | 120 | 1464 | 543 |
| SUEÑOS DE COMPARTIR GUAYABAL | 128 | 128 | 1683 | 470 |
| | **447** | **447** | **5957** | **1582** |

**Se realizó la JRP el día 24 de abril en cada uno de los CDI**

La presente certificación se expide a los (4) días del mes de mayo del año 2026 en la cuidad de Bahia Solano a solicitud del supervisor del contrato

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS / COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS/ COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA |
|---|---|
| **MANUEL RICARDO ABADIA RUIZ** |  |
| NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS/ COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA | |
| **82.385.093** | |

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES
S.A: SI APLICA 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