

3.11

REGISTRO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN







**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3**

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor"

VERSION 6 - 2025



LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION

CERTIFICA

Que durante el mes MAYO de 2026 **NO** se han presentado novedades en las siguientes obligaciones de componente de administración de recursos, en el marco de la ejecución del contrato 50006532024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

- 3.11.1 Registro y actualización
- 3.11.2 Registro Razón Social y RL
- 3.11.3 Información contrato
- 3.11.4 Cuéntame UDS
- 3.11.5 Vinculación Recién Nacidos
- 3.11.6 Registro de información Beneficiarios
- 3.11.7 Registro TH
- 3.11.8 Desvinculación Benf. – TH
- 3.11.9 Fallecimientos Benf- Familia – TH
- 3.11.10 Creación, activación, inactivación
- 3.11.11 RAM Digital
- 3.11.12 Compra Dotación
- 3.11.13 Compromisos de confidencialidad

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (01) días del mes de junio de 2026.

Maria Cristina Perez Cruz

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ

C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal

Year	Month	Day	Time	Location	Activity	Duration	Frequency	Notes	Start Date	End Date	Frequency	Notes
2023	1	1	10:00	Room 101	Classroom	120	1	First class	2023-01-01	2023-01-01	1	First class
2023	1	2	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Second class	2023-01-02	2023-01-02	1	Second class
2023	1	3	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Third class	2023-01-03	2023-01-03	1	Third class
2023	1	4	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Fourth class	2023-01-04	2023-01-04	1	Fourth class
2023	1	5	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Fifth class	2023-01-05	2023-01-05	1	Fifth class
2023	1	6	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Sixth class	2023-01-06	2023-01-06	1	Sixth class
2023	1	7	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Seventh class	2023-01-07	2023-01-07	1	Seventh class
2023	1	8	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Eighth class	2023-01-08	2023-01-08	1	Eighth class
2023	1	9	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Ninth class	2023-01-09	2023-01-09	1	Ninth class
2023	1	10	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Tenth class	2023-01-10	2023-01-10	1	Tenth class
2023	1	11	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Eleventh class	2023-01-11	2023-01-11	1	Eleventh class
2023	1	12	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Twelfth class	2023-01-12	2023-01-12	1	Twelfth class
2023	1	13	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Thirteenth class	2023-01-13	2023-01-13	1	Thirteenth class
2023	1	14	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Fourteenth class	2023-01-14	2023-01-14	1	Fourteenth class
2023	1	15	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Fifteenth class	2023-01-15	2023-01-15	1	Fifteenth class
2023	1	16	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Sixteenth class	2023-01-16	2023-01-16	1	Sixteenth class
2023	1	17	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Seventeenth class	2023-01-17	2023-01-17	1	Seventeenth class
2023	1	18	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Eighteenth class	2023-01-18	2023-01-18	1	Eighteenth class
2023	1	19	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Nineteenth class	2023-01-19	2023-01-19	1	Nineteenth class
2023	1	20	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Twentieth class	2023-01-20	2023-01-20	1	Twentieth class
2023	1	21	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Twenty-first class	2023-01-21	2023-01-21	1	Twenty-first class
2023	1	22	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Twenty-second class	2023-01-22	2023-01-22	1	Twenty-second class
2023	1	23	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Twenty-third class	2023-01-23	2023-01-23	1	Twenty-third class
2023	1	24	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Twenty-fourth class	2023-01-24	2023-01-24	1	Twenty-fourth class
2023	1	25	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Twenty-fifth class	2023-01-25	2023-01-25	1	Twenty-fifth class
2023	1	26	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Twenty-sixth class	2023-01-26	2023-01-26	1	Twenty-sixth class
2023	1	27	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Twenty-seventh class	2023-01-27	2023-01-27	1	Twenty-seventh class
2023	1	28	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Twenty-eighth class	2023-01-28	2023-01-28	1	Twenty-eighth class
2023	1	29	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Twenty-ninth class	2023-01-29	2023-01-29	1	Twenty-ninth class
2023	1	30	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Thirtieth class	2023-01-30	2023-01-30	1	Thirtieth class
2023	1	31	10:00	Room 101	Classroom	120	1	Final class	2023-01-31	2023-01-31	1	Final class



	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE LA NO OCURRENCIA DE PRESUNTOS HECHOS DE VIOLENCIA, LESIONES Y FALLECIMIENTOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F8.G12.PP	11/08/2020
		Versión 1	Página 1 de 1

YO, **MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CUIDADANÍA 23.800.423 EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 IDENTIFICADA CON NIT 800.143.122

CERTIFICO QUE

Durante los días comprendidos entre el 01 y el 31 de mayo de 2026 no se presentaron presuntos hechos de violencia, lesiones y/o fallecimientos de usuarios de los servicios de Primera Infancia en las 47 Unidades de Servicio del Contrato/Convenio N° 50006532024 de 22 de diciembre de 2024 suscrito con la Regional Meta del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

En constancia de ello se firma el 31 de mayo de 2026

Maria Cristina Perez
MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
 C.C. 23.800.423 Muzo - Boyacá

Antes de imprimir este documento... piense en el medio

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



Asopadreswq Carens <asopadresporfiatres@gmail.com>

Solicitud de certificado no ocurrencia presuntos hechos violencia MAYO

3 mensajes

Ruth Ismelda Sanchez Caicedo <RuthI.Sanchez@icbf.gov.co>

29 de mayo de 2026 a las 14:49

Para: asopadresrosalpradera <asopadresrosalpradera@gmail.com>, asopadresporfiatres <asopadresporfiatres@gmail.com>, asopadresfloresta2022 <asopadresfloresta2022@gmail.com>, accioncatolicavcio <accioncatolicavcio@yahoo.es>

Cc: Hernan Felipe Riano Quevedo <Hernan.Riano@icbf.gov.co>

Cordial saludo:

Agradezco a ustedes la remisión de la certificación de la no ocurrencia de presuntos de hechos de violencia o en el evento que se haya identificado alguna vulneración la remisión de la matriz con los soportes correspondientes para el día de hoy.

Se solicita que el periodo reportado en la certificación sea del 1 al 31 de mayo de 2026.

Atentamente,

**Ruth Ismelda Sánchez Caicedo**

Profesional especializado

ICBF Centro Zonal Villavicencio Uno - Regional Meta

Dirección del lugar de trabajo

Teléfono: 608 6833644 Ext. 851004

www.icbf.gov.coClasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the

recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Asopadreswq Carens <asopadresporfiatres@gmail.com>
Para: Ruth Ismelda Sanchez Caicedo <RuthI.Sanchez@icbf.gov.co>

29 de mayo de 2026 a las 14:54

Buena Tarde;

Me permito Remitir Certificación Presuntos Hechos mes de Mayo

[El texto citado está oculto]

--

CORDIALMENTE

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
REPRESENTANTE LEGAL ASOCIACIÓN PORFÍA TRES
CEL: 3123641307
asopadresporfiatres@gmail.com



17. CERTIFICADO DE PRESUNTOS HECHOS May 2026.pdf
64K

Asopadreswq Carens <asopadresporfiatres@gmail.com>
Para: hernan.riano@icbf.gov.co

29 de mayo de 2026 a las 14:55

[El texto citado está oculto]



17. CERTIFICADO DE PRESUNTOS HECHOS May 2026.pdf
64K



ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :		ASOCIACIÓN DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 BOLSA 1312		IDENTIFICACIÓN				Centro Zonal :		C2 VILLAVIECO 1		Municipio :		Villavieco																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</	
-------------------------------	--	---	--	----------------	--	--	--	----------------	--	-----------------	--	-------------	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--

Verificación De Cobertura			TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES E INFANTES ASISTENTES		7	Total		67	218																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
			TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MES DE ASISTENTES		8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
			TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MODALIDAD DE ATENCIÓN:			EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR Y FAMILIAR Y COMUNITARIA		Código CUENTAIME UD\$: 5000100012472		Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS		Teléfono UD\$: 3144390123																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
SERVICIO DE ATENCIÓN:			HCB FARM BIENVENIR - FAMILIAR Y COMUNITARIA		Dirección UD\$: KR 12 19 ESTE BRR VILLA MELIDA		Nombre Responsable UD\$ (a): ERIKA FERNANDA YATE ESCOBERA		CC: 1010123206																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No. de Orden			TIPO DOC.		INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA		NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		MESES		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																															TOTAL MENSUAL		ASISTENTES		RUSISTENTES		ESTADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
					NÚMERO DOCUMENTO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		AÑOS		MESES		DÍAS DEL MES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1	R.C.	1121989712	AILANY		RESTREPO	OSIPINA	0	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Verificación de Cobertura				TOTAL		44	803		
TOTAL MUJERES Y NIÑOS DE 1 A LOS 5 AÑOS						9			
TOTAL MUJERES Y NIÑOS DE 6 A LOS 17 AÑOS						4			
TOTAL MUJERES GESTANTES AGENTES						4			
						4			
MODALIDAD DE ATENCIÓN:		EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR Y FAMILIAR Y COMUNITARIA		Código CUENTA NÚMERO UDS:	5000100028818	Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención	SUERDOS INFANTILES	Teléfono UDS:	3133778039
SERVICIO DE ATENCIÓN:		HOGAR PARA BIENESTAR - FAMILIAR Y COMUNITARIA		Dirección UDS:	MZ 54 CS 27 BR LA MACRO	Nombre Responsable UDS (a):	INGRID SORRALLY CORREA	CC:	112188969

No. de Orden	TIPO DOC.	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA		NOMBRE DEL USUARIO / USUARIA	EDAD	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL
		NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				
				RODRIGUEZ			

[illegible][illegible]

MODALIDAD DE ATENCIÓN:	EDUCACIÓN INICIAL, EN EL HOGAR Y FAMILIAR Y COMUNITARIA	Código CURTAMATE USDS:	50001.00028924	Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención	EL MESTIZO
SERVICIO DE ATENCIÓN:	HCB, ELEM. REVENIR, FAMILIAR Y COMUNITARIA	CL-14 A 42.09 ESTE, SM 20 MZ 7, CS		Nombre Desempleado USDS:	3209090436
		Despacho USDS:		Nombre Desempleado USDS:	427382703

[illegible]

Verificación de Cobertura					
TOTAL MENOS Y MÁS MENORES E MÁS O AGUJEROS				4	
TOTAL MENOS Y MÁS MENORES E MÁS O AGUJEROS				11	
TOTAL MENOS Y MÁS MENORES E MÁS O AGUJEROS				11	
Total	54			231	

MODALIDAD DE ATENCIÓN:	EDUCACIÓN INICIAL, EN EL HOGAR Y FAMILIAR Y COMUNITARIA		Código CUENTAME UDS:	50001.00045364	Nombre Unidad de Servicio Social de Atención:	CRECIENDO FELIZ	Teléfono UDS:	3112963473
SERVICIO DE ATENCIÓN:	HCS PARA BEBENEN - FAMILIAR Y COMUNITARIA		Dirección UDS:	CL 39 A 6C 57 MZ 14 CS 1 BRR LL	Nombre Responsable UDS (a):	LIZ MARINA MATEUS ROLDAN	CC:	40373377

[illegible]

Verificación de Cobertura					
TOTAL NEGOCIOS Y ENTIDADES MENORES E MEDIO ASESIGNADOS		10			
TOTAL NEGOCIOS Y ENTIDADES MENORES E MEDIO ASIGNADOS		5			
TOTAL NEGOCIOS Y ENTIDADES MENORES E MEDIO ASIGNADOS		5			
Total		60		235	

MODALIDAD DE ATENCIÓN:	EDUCACIÓN INICIAL, EN EL HOGAR Y FAMILIAR Y COMUNITARIA	Código CUENTAME LIDS:	50003.00003455	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:	GOTTAS DE AMOR	Teléfono LIDS:	3156144398
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	HS- FASE BENEFICER - FAMILIAR Y COMUNITARIA	Dirección LIDS:	CL 30 26 09 BRP PORVENIR	Nombre Responsable LIDS (a):	ALIX ANDREA SANCHEZ	CC:	40343144

[illegible][illegible][illegible]

SERVICIO DE ATENCIÓN:	EDUCACIÓN INFANTIL EN EL HOGAR Y FAMILIAR CON ATENCIÓN	Código CURSOTRÁMITE UDS :	50001.00085501	Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención:	EL PIRÓN DE LA RECREA	Teléfono UDS:	22049993673
SERVICIOS DE APOYO(UDS):	MCS BARRIO SAN JUAN, UNIDAD DE TRANSICIÓN	Código CURSOTRÁMITE UDS :	CL-3.3.D.3.A.1.26 9999 9999	Nombre Organismo de UDS(UDS):	EL RAJOL ANTELOS.		22049993673

SERVICIO DE ATENCIÓN:		HCS PAIR BENEVOLO - FAMILIAR Y CONSULTORIA		Dirección UDS:		CL 35 D 23 A 106 BRB RAMON BOLAÑOS		Nombre Responsable UDS (a)		ADRIANA MORALES REYES		CC:		4039040	
Nº de Orden		TIPO DOC.		NOMBRE DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA		TOTAL MENSUAL			
				NOMBRE S DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS S DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA		TOTAL MENSUAL			

		NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	ANOS	MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	ASISTENCIAS	NASISTENCIAS	ESTADO
--	--	------------------	---------------	----------------	-----------------	------------------	------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------------	--------------	--------

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3**

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor"

VERSION 6 - 2025



LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION

CERTIFICA

Que durante el mes MAYO de 2026 **NO** se han presentado novedades en las siguientes obligaciones de componente de administración de recursos, en el marco de la ejecución del contrato 50006532024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

- 3.11.1 Registro y actualización
- 3.11.2 Registro Razón Social y RL
- 3.11.3 Información contrato
- 3.11.4 Cuéntame UDS
- 3.11.5 Vinculación Recién Nacidos
- 3.11.6 Registro de información Beneficiarios
- 3.11.7 Registro TH
- 3.11.8 Desvinculación Benf. – TH
- 3.11.9 Fallecimientos Benf- Familia – TH
- 3.11.10 Creación, activación, inactivación
- 3.11.11 RAM Digital
- 3.11.12 Compra Dotación
- 3.11.13 Compromisos de confidencialidad

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (01) días del mes de junio de 2026.

Maria Cristina Perez Cruz

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ

C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal