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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) / UDS OPERACIÓN DIRECTA	ICBF			NIT DE LA EAS (S.A)	**899999239-2**	
REGIONAL	BOGOTA	CENTRO ZONAL	CIUDAD BOLIVAR	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**BOGOTA**	
N° CONVENIO / CODIGO CUENTAME	110011151746	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**SEPTIEMBRE**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**2 DE FEBRERO 2026**
					Hasta:	**5 DE DICIEMBRE 2026**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Familiar y Comunitaria		**OPERACIÓN DIRECTA**	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**01 DE SEPTIEMBRE 2026**
SERVICIO	EIH				Hasta:	**30 DE SEPTIEMBRE 2026**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS (S.A)						
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (EAS/OPD)	**LYDA YAMILE AVILA LAYON-COORINADORA ICBF CENTRO ZONAL CIUDAD BOLIVAR**					

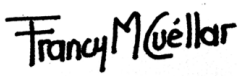
El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio / supervisor de operación directa de la unidad de servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación,UDS VISTA HERMOSA administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes __SEPTIEMBRE_____ de 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	**1**	**120**	**19**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**1**	**120**	**19**
Niños/as menores de 24 meses	**1**	**177**	**19**	Niños/as menores de 24 meses	**1**	**177**	**19**
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses	**1**		
Niños/as mayores de 36 meses				Niños/as mayores de 36 meses	**0**		
TOTAL	**1**	**297**	**19**	TOTAL	**1**	**297**	**19**

OBSERVACIONES	**SE REPORTE 30 DIAS DE FUNCIONAMIENTO, CON 297 USUARIOS ATENDIDOS Y REPORTADOS EN RAM PARA EL MES DE SEPTIEMBRE**

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE del año 2026 en la ciudad de BOGOTA D.C 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
FRANCY MILENA CUELLAR GAITAN	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS/ COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA	
52474253	

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA	F29.MT1.PP	27/4/2026
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) / UDS OPERACIÓN DIRECTA	ICBF			NIT DE LA EAS (S.A)	**899999239-2**		
REGIONAL	BOGOTA	CENTRO ZONAL	CIUDAD BOLIVAR	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**BOGOTA**		
N° CONVENIO / CODIGO CUENTAME	110011151751	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**SEPTIEMBRE**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**2 DE FEBRERO 2026**	
					Hasta:	**5 DE DICIEMBRE 2026**	
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Familiar y Comunitaria		**OPERACIÓN DIRECTA**	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**01 DE SEPTIEMBRE 2026**	
SERVICIO	EIH				Hasta:	**30 DE SEPTIEMBRE 2026**	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS (S.A)							
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (EAS/OPD)	**LYDA YAMILE AVILA LAYON-COORINADORA ICBF CENTRO ZONAL CIUDAD BOLIVAR**						

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,UDS POTOSI administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes __SEPTIEMBRE_____ de 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	**1**	**120**	**19**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**1**	**120**	**19**
Niños/as menores de 24 meses	**1**	**177**	**19**	Niños/as menores de 24 meses	**1**	**177**	**19**
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses	**1**		
Niños/as mayores de 36 meses				Niños/as mayores de 36 meses	**0**		
TOTAL	**2**	**297**	**19**	TOTAL	**1**	**297**	**19**

OBSERVACIONES	**SE REPORTE 30 DIAS DE FUNCIONAMIENTO, CON 297 USUARIOS ATENDIDOS Y REPORTADOS EN RAM PARA EL MES DE SEPTIEMBRE**

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE del año 2026 en la cuidad de BOGOTA D.C 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
ANDRES ALFONSO HERNANDEZ DIAZ	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS/ COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA	
1062681853	

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) / UDS OPERACIÓN DIRECTA	LEGALIZACIÓN TÉCNICA SEPTIEMBRE 2026			NIT DE LA EAS (S.A)	**N/A**	
REGIONAL	BOGOTA	CENTRO ZONAL	CIUDADAD BOLIVAR	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**BOGOTA**	
N° CONVENIO / CODIGO CUENTAME	N/A	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO		PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**1/02/2026**
					Hasta:	**5/12/2026**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Familiar y Comunitaria		**OPERACIÓN DIRECTA**	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**1/09/2026**
SERVICIO	EIH		**SI**		Hasta:	**30/09/2026**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS (S.A)	
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (EAS/OPD)	**LYDA YAMILE AVILA LAYON-COORINADORA ICBF CENTRO ZONAL CIUDAD BOLIVAR**

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, EIH LA ESTANCIA administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes SEPTIEMBRE de 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	**1**	**100**	**19**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**1**	**100**	**19**
Niños/as menores de 24 meses	**1**	**176**	**19**	Niños/as menores de 24 meses	**1**	**176**	**19**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**NA**	**0**	**0**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**NA**	**0**	**0**
Niños/as mayores de 36 meses	**NA**	**0**	**0**	Niños/as mayores de 36 meses	**NA**	**0**	**0**
TOTAL	**1**	**276**	**19**	TOTAL	**1**	**276**	**19**

OBSERVACIONES	**SE REPORTAN LA ATENCIÓN DE 276 PARTICIPANTES EN LA UDS LA ESTANCIA, CUPO TOTAL DE ATENCION DE 276 USUARIOS, PARA EL MES DE AGOSTO SE TIENE LA SIGUIENTE COBERTURA 40 GESTANTES, 60 NN LACTANTES, 80 NN DE 6 A 11 MESES, Y 96 NN DE 1 A 2 AÑOS, SE ESTA CARGANDO LA INFORMACION AL SISTEMA CUENTAME, PARA EL MES REPORTADO SE ENTREGO REFRIGERIO EN LOS 4 ENCUENTROS DEL MES JUNTO CON LA RPP.**

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE del año 2026 en la cuidad de BOGOTA 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
FRANCY HELENA REYES HURTADO	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS/ COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA	
1015400424	

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) / UDS OPERACIÓN DIRECTA	ICB OPERACIÓN DIRECTA			NIT DE LA EAS (S.A)	**899999.239-2**	
REGIONAL	BOGOTÁ	CENTRO ZONAL	CIUDAD BOLIVAR	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**BOGOTÁ**	
N° CONVENIO / CODIGO CUENTAME	110011151755	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**1/02/2026**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**1/02/2026**
					Hasta:	**5/02/2026**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Familiar y Comunitaria		**OPERACIÓN DIRECTA**	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**1/09/2026**
SERVICIO	EIH		**SI**		Hasta:	**30/09/2026**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS (S.A)	**N/A**
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (EAS/OPD)	**LYDA YAMILE AVILA LAYON-COORINADORA ICBF CENTRO ZONAL CIUDAD BOLIVAR**

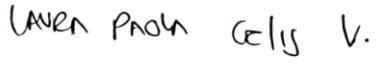
El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio / supervisor de operación directa de la unidad de servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes SEPTIEMBRE de 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	**1**	**100**	**19**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**1**	**100**	**19**
Niños/as menores de 24 meses	**1**	**149**	**19**	Niños/as menores de 24 meses	**1**	**143**	**19**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**0**	**0**	**0**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**0**	**0**	**0**
Niños/as mayores de 36 meses	**0**	**0**	**0**	Niños/as mayores de 36 meses	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**1**	**249**	**19**	TOTAL	**1**	**243**	**19**

OBSERVACIONES	**Durante el mes de SEPTIEMBRE 2026 se atendieron 243 participantes en la UDS La Estrella I, se presentan 6 bajas coberuras**

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE del año 2026 en la cuidad de BOGOTÁ 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
LAURA PAOLA CELIS VERGEL	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS/ COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA	
1022405084	

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	ICBF- OPERACIÓN DIRECTA			NIT DE LA EAS	N/A	
REGIONAL	BOGOTA	CENTRO ZONAL	CIUDAD BOLIVAR	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTA	
N° CONVENIO	N/A	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	1/02/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	1/02/2026
					Hasta:	5/12/2026
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/09/2026
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:		X		Hasta:	30/09/2026
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	N/A					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	LYDA YAMILE AVILA LAYON-COORINADORA ICBF CENTRO ZONAL CIUDAD BOLIVAR					

El coordinador de la unidad de servicio, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, UDS LA ESTRELLA II funciono normalmente durante el mes SEPTIEMBRE de del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

UDS	LA ESTRELLA II

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	1	120	4	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	1	120	30
Niños/as menores de 24 meses	1	180	4	Niños/as menores de 24 meses	1	180	30
Niños/as entre 24 y 36 meses	0	0	0	Niños/as entre 24 y 36 meses	0	0	0
Niños/as mayores de 36 meses	0	0	0	Niños/as mayores de 36 meses	0	0	0
TOTAL	1	300	8	TOTAL	1	300	30

OBSERVACIONES	En el mes de SEPTIEMBRE , se cuenta con los 300 participantes

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE del año 2026 en la cuidad de BOGOTA a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL COORDINADOR DE LA UNIDAD DE SERVICIO	FIRMA DEL COORDINADOR UNIDAD DE SERVICIO
LEIDY PAOLA SARMIENTO MORENO	LEIDY SARMIENTO
NÚMERO DE CEDULA DEL COORDINADOR UNIDAD DE SERVICIO	
1015457578	

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 FORMATO CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA	F29.MT1.PP	27/04/2026
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) / UDS OPERACIÓN DIRECTA	ICBF			NIT DE LA EAS (S.A)	**899999239-2**	
REGIONAL	BOGOTA	CENTRO ZONAL	CIUDAD BOLIVAR	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**BOGOTA**	
N° CONVENIO / CODIGO CUENTAME	110011151750	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**SEPTIEMBRE**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**2 DE FEBRERO 2026**
					Hasta:	**5 DE DICIEMBRE 2026**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Familiar y Comunitaria		**OPERACIÓN DIRECTA**	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**01 DE SEPTIEMBRE 2026**
SERVICIO	EIH				Hasta:	**30 DE SEPTIEMBRE 2026**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS (S.A)	**N/A**					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (EAS/OPD)	**LYDA YAMILE AVILA LAYON-COORINADORA ICBF CENTRO ZONAL CIUDAD BOLIVAR**					

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,UDS LIMONAR administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes __SEPTIEMBRE_____ de 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	**1**	**26**	**22**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**1**	**26**	**22**
Niños/as menores de 24 meses	**1**	**124**	**22**	Niños/as menores de 24 meses	**1**	**124**	**22**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**NA**	**0**	**0**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**NA**	**0**	**0**
Niños/as mayores de 36 meses	**NA**	**0**	**0**	Niños/as mayores de 36 meses	**NA**	**0**	**0**
TOTAL	**1**	**150**	**22**	TOTAL	**1**	**150**	**22**

OBSERVACIONES	**SE REPORTA COBERTURA COMPLETA: GESTANTES 26, LACTANTES 34, SEIS A ONCE MESES 38 Y UNO A DOS AÑOS 52 NN.**

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE del año 2026 en la cuidad de BOGOTA D.C 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
JOHAN STEVEN AGUILAR BARBOSA	StevenAguilar Johan Steven Aguilar Barbosa Apoyo a la Coordinación
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS/ COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA	
1012387678	

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) / UDS OPERACIÓN DIRECTA	OPERACIÓN DIRECTA/ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			NIT DE LA EAS (S.A)	**899.999.239-2**		
REGIONAL	BOGOTA	CENTRO ZONAL	CIUDAD BOLIVAR	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**BOGOTA**		
N° CONVENIO / CODIGO CUENTAME	1100111151740	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**01/02/2026**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**1 DE FEBRERO 2026**	
					Hasta:	**5 DE DICIEMBRE DE 2026**	
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Familiar y Comunitaria		**OPERACIÓN DIRECTA**	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**1 DE SEPTIEMBRE 2026**	
SERVICIO	EIH				Hasta:	**30 DE SEPTIEMBRE 2026**	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS (S.A)	**CONTRATACION DIRECTA/ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**						
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (EAS/OPD)	**LYDA YAMILE AVILA ALAYON**						

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 SEPTIEMBRE de 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	**1**	**120**	**19**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**1**	**120**	**19**
Niños/as menores de 24 meses	**1**	**180**	**19**	Niños/as menores de 24 meses	**1**	**180**	**19**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**1**	**0**	**0**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**0**	**0**	**0**
Niños/as mayores de 36 meses	**1**	**0**	**0**	Niños/as mayores de 36 meses	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**1**	**300**	**19**	TOTAL	**1**	**300**	**19**

OBSERVACIONES	**LOS DIAS DE ATENCION PARA LA UDS CASA DE TEJA ,CORRESPONDE A LOS DIAS MARTES, DENTRO DEL MES TENEMOS UN DIA DE ATENCION ADICIONAL QUE ES EL ULTIMO MIERCOLES DE CADA MES,ESTE SE UTILIZA PARA ENTREGA DE RPP, SE TERMINA EL MES CON 0 BAJAS COBERTURAS , 1 PARTICIPANTES SIN PODER CARGAR EN CUENTAME POR DUPLICIDAD, ESTOS YA FUERON SOLICITADOS # 1652620.**

La presente certificación se expide a los _30__ días del mes de __09___ del año __2026____en la cuidad de _____BOGOTA_____ 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
EMIEL ANNIE MORALES BARRIOS	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS/ COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA	
1031161154	

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS) / UDS OPERACIÓN DIRECTA	ICBF- OPERACIÓN DIRECTA			NIT DE LA EAS (S.A)	N/A		
REGIONAL	BOGOTÁ	CENTRO ZONAL	CIUDAD BOLIVAR	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTA		
N° CONVENIO / CODIGO CUENTAME	N/A	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	1/02/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**1/02/2026**	
					Hasta:	**5/12/2026**	
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Familiar y Comunitaria		**OPERACIÓN DIRECTA**	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**1/09/2026**	
SERVICIO	EIH		**SI**		Hasta:	**30/092026**	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS (S.A)	**N/A**						
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (EAS/OPD)	**LYDA YAMILE AVILA ALAYON-COORINADORA ICBF CENTRO ZONAL CIUDAD BOLIVAR**						

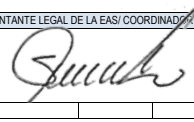
El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio / supervisor de operación directa de la unidad de servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, UDS ARBORIZADORA ALTA administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes SEPTIEMBRE de del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

	UDS ARBORIZADORA ALTA						
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	**1**	**80**	**19**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**1**	**80**	**19**
Niños/as menores de 24 meses	**1**	**120**	**19**	Niños/as menores de 24 meses	**1**	**119**	**19**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**0**	**0**	**0**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**0**	**0**	**0**
Niños/as mayores de 36 meses	**0**	**0**	**0**	Niños/as mayores de 36 meses	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**2**	**200**	**19**	TOTAL	**2**	**199**	**19**

OBSERVACIONES	**Durante el mes de Agosto se atendieron en la UDS ARBORIZADORA ALTA 190 USURIOS CON 10 BAJAS COBERTURAS**

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de ___09__ del año __2026_ en la cuidad de ___Bogotá_____ 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
YAZMIN LEAL LEON	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS/ COORDINADOR DE UDS DE OPERACIÓN DIRECTA	
52544051	

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