BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F6.MO12.PP Versión 2	11/08/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION TIEMPO FELIZ			N I T DE LA EAS	900.831.920-3		
REGIONAL	ATLANTICO	CENTRO ZONAL	SABANAGRANDE	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	PONEDERA		
N° CONVENIO	8001702024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	27/02/2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	27/02/2024	
					Hasta:	31/12/2024	
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERÍODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/08/2024	
	Institucional - Hogar Infantil:		X		Hasta:	30/08/2024	
	Familiar:						
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	RODOLFO VIDES RIVERA						
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	GIANGARLOS BARRIOS SUAREZ						

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes **AGOSTO** del año **2024** 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				Mujeres gestante y en periodo de lactancia			
Niños/as menores de 24 meses	0	0	0	Niños/as menores de 24 meses	0	0	0
Niños/as entre 24 y 36 meses	1	24	19	Niños/as entre 24 y 36 meses	1	28	19
Niños/as mayores de 36 meses	1	66	19	Niños/as mayores de 36 meses	1	62	19
TOTAL	1	90	19	TOTAL	1	90	19

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de AGOSTO del año 2024 en la ciudad de Sabanagrande a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
RODOLFO VIDES RIVERA	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
72.129.283	

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
Clasificada
Radicador: Ernesto Barrios Fecha: 12/09/2024 15:51:06 Folios: 54
Remitente: FUNDACION TIEMPO FELIZ
Destino: CENTRO ZONAL SABANAGRANDE - ATLANTICO
Asunto: ENTREGA DE RAM RPPV CERTIFICADOS
No. 20243300500054682 Código Web:
p4rPNLJDmFwf8e2rsl9opnp6g8=

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)	FUNDACION TIEMPO FELIZ			NIT DE LA EAS	900.631.920-8	
REGIONAL	ATLANTICO	CENTRO ZONAL	SABANAGRANDE	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	PONEDERA	
N° CONVENIO	8001702024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	27/02/2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	27/02/2024
					Hasta:	31/12/2024
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/08/2024
					Hasta:	30/08/2024
	Familiar:		X			

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	RODOLFO VIDES RIVERA
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	GIANGARLOS BARRIOS SUAREZ

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes **AGOSTO** del año **2024** 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		70	4	Mujeres gestante y en periodo de lactancia		70	4
Niños/as menores de 24 meses		76	4	Niños/as menores de 24 meses		76	4
Niños/as entre 24 y 36 meses		198	4	Niños/as entre 24 y 36 meses		198	4
Niños/as mayores de 36 meses		6	4	Niños/as mayores de 36 meses		6	4
TOTAL		350	16	TOTAL		350	16

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de Junio del año 2024 en la ciudad de Sabanagrande a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
RODOLFO VIDES RIVERA	
NUMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
72.129.253	

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