COBERTURA ATENDIDA PARA LAS MODALIDADES DE PROTECCION

NOMBRE INSTITUCION	**FUNDACION SURCOS**			**NIT INSTITUCION**		900-096-152-8	
REGIONAL	BOGOTA	**MUNICIPIOS DE PRESTACION**	**MARQUE CON UNA X**	**No. DEL CONTRATO**	**11008712024**	**DIAS DE ATENCION**	30
MODALIDADES DE ATENCIÓN	SRPA			**DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA**		CARRERA 35 BIS # 58-55	
	POBLACION ESPECIAL						
	CASA HOGAR						
	INTERNADO DISCAPACIDAD			**DIRECCION SEDE PRESTADORA DEL SERVICIO**		CARRERA 35 BIS # 58-55	
	INTERNADO DIS. MENTAL PSICOSOCIAL						
	INTERNADO		X				
	CENTRO DE EMERGANCIA			**PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO**		**Desde:**	**1-abr-24**
	HOGAR SUSTITUTO					**Hasta:**	**30-nov-24**
	HOGAR TUTOR			**PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA**		**Desde:**	**1-abr-24**
	SEMIINTERNADO						
	EXTERNADO					**Hasta:**	**30-abr-24**

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

CUPOS CONTRATADOS			**CUPOS ATENDIDOS**			
MODALIDAD	**No. De CUPOS**	**No. De DIAS**	**MODALIDAD**	**No. De CUPOS**	**No. De USUARIOS**	**DIAS DE ATENCION**
INTERNADO	60	**1800**	**INTERNADO**	**59 CUPOS Y 6 DIAS**	**66**	**1776**
TOTAL	**60**	**1800**	**TOTAL**	**59 CUPOS Y 6 DIAS**	**66**	**1776**

OBSERVACIONES	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
ANGELICA OSPINA CASTRO	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE APOYO A LA SUPERVISION TECNICA	FIRMA APOYO A LA SUPERVISION TECNICA
JESSICA PAOLA RESTREPO MENDOZA	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
STEFANNI SANCHEZ RAMIREZ	