COBERTURA ATENDIDA PARA LAS MODALIDADES DE PROTECCION

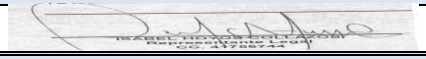
NOMBRE INSTITUCION	**ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**			**NIT INSTITUCION**		**800,250,954-5**	
REGIONAL	BOGOTA	**MUNICIPIOS DE PRESTACION DEL SERVICIO**	**MARQUE CON UNA X**	**No. DEL CONTRATO**	**11008542024**	**DIAS DE ATENCION**	**30**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	SRPA			**DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA**		CALLE 22 D N° 18 - 48 BARRIO SANTA FE	
	POBLACION ESPECIAL						
	CASA HOGAR						
	INTERNADO DISCAPACIDAD			**DIRECCION SEDE PRESTADORA DEL SERVICIO**		CALLE 22 D N° 18 - 62 BARRIO SANTA FE	
	INTERNADO DIS. MENTAL PSICOSOCIAL						
	INTERNADO ATENCION ESPECIALIZADA						
	CENTRO DE EMERGANCIA		X	**PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO**		**Desde:**	**1-abr-24**
	HOGAR SUSTITUTO					**Hasta:**	**30-nov-24**
	HOGAR TUTOR			**PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA**		**Desde:**	**1-ago-24**
	SEMIINTERNADO						
	EXTERNADO					**Hasta:**	**31-ago-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**
CENTRO DE EMERGENCIA	71	**2130**	**CENTRO DE EMERGENCIA**	**66 cupos y 26,5 dias**	**129**	**2006.5**
TOTAL	**71**	**2130**	**TOTAL**	**66 cupos y 26,5 dias**	**129**	**2006.5**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide el día 02 del mes de septiembre del año 2024 en la cuidad de Bogota a solicitud del supervisor del contrato No.11008542024

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
ISABEL HOYOS COLLAZOS	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE APOYO A LA SUPERVISION TECNICA	FIRMA APOYO A LA SUPERVISION TECNICA
MARIA PAULA FANDIÑO	María Paula Fandiño
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
OSCAR JAVIER BOLIVAR CHICACAUSA	