## CERTIFICACION DE COBERTURA ATENDIDA PARA LAS MODALIDADES DE PROTECCION

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE INSTITUCION** | FUNDACION AYUDA A LA INFANCIA HOGARES BAMBI BOGOTA | | | **NIT INSTITUCION** | | 800035174-6 | |
| **REGIONAL** | BOGOTA | **MUNICIPIOS DE PRESTACION DEL SERVICIO** | **MARQUE CON UNA X** | **No. DEL CONTRATO** | 11008532024 | **DIAS DE ATENCION** | 30 |
| **MODALIDADES DE ATENCIÓN** | SRPA | | | **DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA** | | TRANSVERSAL 5Q NO. 48 J 24 Sur | |
| | POBLACION ESPECIAL | | | | | | |
| | CASA HOGAR | | | | | | |
| | INTERNADO DISCAPACIDAD | | | **DIRECCION SEDE PRESTADORA DEL SERVICIO** | | TRANSVERSAL 5Q NO. 48J 24 Sur | |
| | INTERNADO DIS. MENTAL PSICOSOCIAL | | | | | | |
| | INTERNADO VULNERACION | | | | | | |
| | CENTRO DE EMERGENCIA | | | **PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO** | | **Desde:** | **1-abr-24** |
| | HOGAR SUSTITUTO | | X | | | **Hasta:** | **30-nov-24** |
| | HOGAR TUTOR | | | **PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA** | | **Desde:** | **01 DE SEPTIEMBRE DE 2024** |
| | SEMIINTERNADO | | | | | | |
| | EXTERNADO | | | | | **Hasta:** | **30 DE SEPTIEMBRE DE 2024** |

**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** |
| **HOGAR SUSTITUTO VULNERACION** | **30** | **900** | **HOGAR SUSTITUTO VULNERACION** | **29 CUPOS Y 17 DIAS** | **31** | **886,5** |
| **TOTAL** | **30** | **900** | **TOTAL** | **29 CUPOS Y 17 DIAS** | **31** | **886,5** |

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES** | Cobertura Incompleta |

La presente certificación se expide a los 02 días del mes de octubre de 2024

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL | FIRMA DEL RERESENTANTE LEGAL |
|---|---|
| NELSY MABEL ARANDIA FORERO |  |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE APOYO A LA SUPERVISION TECNICA** | **FIRMA APOYO A LA SUPERVISION TECNICA** |
| ANA MARÍA ROMERO SUANCHA |  |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO** | **FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO** |
| ROSA ICELA ARGUELLO ARGUELLO |  |