CERTIFICACION DE COBERTURA ATENDIDA PARA LAS MODALIDADES DE PROTECCION

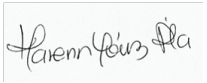
NOMBRE INSTITUCION	FUNDACION AYUDA A LA INFANCIA HOGARES BAMBI BOGOTA			**NIT INSTITUCION**		800035174-6	
REGIONAL	BOGOTA	**MUNICIPIOS DE PRESTACION DEL SERVICIO**	**MARQUE CON UNA X**	**No. DEL CONTRATO**	11008532024	**DIAS DE ATENCION**	30
MODALIDADES DE ATENCIÓN	SRPA			**DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA**		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 NOVIEMBRE DE 2024**
	SEMIINTERNADO						
	EXTERNADO					**Hasta:**	**30 DE NOVIEMBRE 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 DIAS Y 0,5 DIAS**	**32**	**870,5**
TOTAL	**30**	**900**	**TOTAL**	**29 DIAS Y 0,5 DIAS**	**32**	**870,5**

OBSERVACIONES	Cobertura Incompleta

La presente certificación se expide a los 02 días del mes de diciembre 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**
KARENN BRIGGITTE GOMEZ AVILA	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**
STEFANNI SANCHEZ RAMIREZ	