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**	11028642024	**DIAS DE ATENCION**	30
MODALIDADES DE ATENCIÓN	SRPA			**DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA**		CALLE 22 D N° 18 - 48 BARRIO SANTA FE	
	POBLACION ESPECIAL						
	CASA HOGAR			**DIRECCION SEDE PRESTADORA DEL SERVICIO**		CALLE 22 D N° 18 - 56 BARRIO SANTA FE	
	INTERNADO DISCAPACIDAD						
	INTERNADO DIS. MENTAL PSICOSOCIAL						
	INTERNADO ATENCION ESPECIALIZADA						
	CENTRO DE EMERGENCIA - CENTRO DE		X	**PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO**		**Desde:**	**30-dic-24**
	HOGAR SUSTITUTO					**Hasta:**	**30-jun-25**
	HOGAR TUTOR			**PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA**		**Desde:**	**1-feb-25**
	SEMIINTERNADO						
	EXTERNADO					**Hasta:**	**28-feb-25**

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 - CENTRO DE ACOGIMIENTO INCIAL	128	**3840**	**CENTRO DE EMERGENCIA - CENTRO DE ACOGIMIENTO INCIAL**	**63 cupos y 17dias**	**179**	**1907,0**
TOTAL	**128**	**3840**	**TOTAL**	**63 cupos y 17dias**	**179**	**1907,0**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide el día 3 del mes de marzo del año 2025 en la cuidad de Bogota a solicitud del supervisor del contrato No.11028642024

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
CATHERINE JAIMES	Catherine Jaimes P
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
MIGUEL ANGEL ESGUERRA BOHORQUEZ	