COBERTURA ATENDIDA PARA LAS MODALIDADES DE PROTECCION

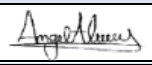
NOMBRE INSTITUCION	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE - HOGAR SAGRADA FAMILIA			**NIT INSTITUCION**		860.007.314-1	
REGIONAL	BOGOTA	**MUNICIPIOS DE**	**MARQUE CON UNA X**	**No. DEL CONTRATO**	11014182025	**DIAS DE ATENCION**	2
MODALIDADES DE ATENCIÓN	SRPA			**DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA**		CR 8 No. 1 D 25 Barrio las Cruses	
	POBLACION ESPECIAL						
	CASA HOGAR						
	INTERNADO DISCAPACIDAD			**DIRECCION SEDE PRESTADORA DEL SERVICIO**		CR 8 No. 1 D 25 Barrio las Cruses	
	INTERNADO DIS. MENTAL PSICOSOCIAL						
	INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD		**X**				
	CENTRO DE EMERGANCIA			**PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO**		**Desde:**	**1-jul.-2025**
	HOGAR SUSTITUTO					**Hasta:**	**31-oct.-2025**
	HOGAR TUTOR			**PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA**		**Desde:**	**1-sep.-2025**
	SEMIINTERNADO						
	EXTERNADO					**Hasta:**	**30-sep.-2025**

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 / CASA DE ACOGIMIENTO PARD	**129**	**3870**	**INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD**	**115 cupos 9,5 dias**	**132**	**3459.5**
TOTAL	**129**	**3870**	**TOTAL**	**115 cupos 9,5 dias**	**132**	**3459.5**

OBSERVACIONES	COBERTURA ATENDIDA 115 CUPOS 9,5 DIAS

La presente certificación se expide a los 1 días del mes de OCTUBRE del año 2025 en la cuidad de Bogotá a solicitud del supervisor del contrato No. 11014182025

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL P/PODER	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL P/PODER
SOR LUISA FERNANDA ESPINOSA TOVAR	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE APOYO A LA SUPERVISION TECNICA	FIRMA APOYO A LA SUPERVISION TECNICA
ANGELA ANDREA TRIANA	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
LIZBETH CUELLAR GOMEZ	