COBERTURA ATENDIDA PARA LAS MODALIDADES DE PROTECCION

NOMBRE INSTITUCION	**FUNDACION SURCOS**			**NIT INSTITUCION**	900-096-152-8	
REGIONAL	BOGOTA	**MUNICIPIOS DE PRESTACION**	**MARQUE CON UNA X**	**No. DEL CONTRATO** 11022572025	**DIAS DE ATENCION**	30
MODALIDADES DE ATENCIÓN	SRPA			**DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA**	CARRERA 35 BIS # 58-55	
	POBLACION ESPECIAL					
	CASA HOGAR					
	INTERNADO DISCAPACIDAD			**DIRECCION SEDE PRESTADORA DEL SERVICIO**	CARRERA 35 BIS # 58-55	
	INTERNADO DIS. MENTAL PSICOSOCIAL					
	INTERNADO		X			
	CENTRO DE EMERGANCIA			**PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO**	**Desde:**	**4-nov-25**
	HOGAR SUSTITUTO				**Hasta:**	**30-dic-25**
	HOGAR TUTOR			**PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA**	**Desde:**	**1-dic-25**
	SEMIINTERNADO					
	EXTERNADO				**Hasta:**	**30-dic-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**
INTERNADO	50	120	**INTERNADO**	**49 CUPOS Y 28,5 DIAS**	50	1498,5
TOTAL	**50**	**120**	**TOTAL**	**49 CUPOS Y 28,5 DIAS**	50	1498,5

OBSERVACIONES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
ANGELICA OSPINA CASTRO	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**
LAURA ANDRA GARZON APONTE	

Powered by CamScanner