## CERTIFICACION DE COBERTURA ATENDIDA PARA LAS MODALIDADES DE PROTECCION

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE INSTITUCION** | **ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES** | | | **NIT INSTITUCION** | | **860 018 862-1** | |
| **REGIONAL** | BOGOTA DC | **MUNICIPIOS DE PRESTACION DEL SERVICIO** | **MARQUE CON UNA X** | **No, DEL CONTRATO** | 11025002025 | **DIAS DE ATENCION** | 21 |
| **MODALIDADES DE ATENCIÓN** | SRPA | | | **DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA** | | CARRERA 16 A NO 28 B 33 | |
| | POBLACION ESPECIAL | | | | | | |
| | CASA HOGAR | | | **DIRECCION SEDE PRESTADORA DEL SERVICIO** | | CALLE 41 BIS No. 2-82 ESTE SUR<br>CALLE 69 SUR No 11 D 71 ESTE | |
| | INTERNADO DISCAPACIDAD | | | | | | |
| | INTERNADO DIS, MENTAL PSICOSOCIAL | | | | | | |
| | INTERNADO | | | | | | |
| | CENTRO DE EMERGENCIA | | | **PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO** | | **Desde:** | 30-dic-25 |
| | HOGAR SUSTITUTO | | | | | **Hasta:** | 31-jul-26 |
| | HOGAR TUTOR | | | **PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA** | | **Desde:** | 1-mar-26 |
| | SEMIINTERNADO | | | | | | |
| | EXTERNADO | | X | | | **Hasta:** | 31-mar-26 |

**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** |
| **EXTERNADO MEDIA JORNADA** | **210** | **4.410** | **EXTERNADO MEDIA JORNADA** | **158 CUPOS 8 DIAS** | **180** | **3327** |
| **TOTAL** | **210** | **4.410** | **TOTAL** | **158 CUPOS 8 DIAS** | **180** | **3327** |

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES** | |

La presente certificación se expide al primer (01) días del mes de Abril del año 2026 en la cuidad de Bogota a solicitud del supervisor del contrato No. 11025002025

| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** | **FIRMA APODERADO DEL REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **GLORIA CECILIA HIDALGO FRANCO** | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE APOYO A LA SUPERVISION TECNICA** | **FIRMA APOYO A LA SUPERVISION TECNICA** |
| **VIVIANA ANDREA APONTE APARICIO** | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO** | **FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO** |
| **DIANA ANGELICA ROJAS** | |