CERTIFICACION DE COBERTURA ATENDIDA PARA LAS MODALIDADES DE PROTECCION

NOMBRE INSTITUCION	AMOR POR COLOMBIA			**NIT INSTITUCION**		830.085.547-2	
REGIONAL	BOGOTA	**MUNICIPIOS DE PRESTACION DEL SERVICIO**	**MARQUE CON UNA X**	**No. DEL CONTRATO**	11024592025	**DIAS DE ATENCION**	30

MODALIDADES DE ATENCIÓN		**DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA**	Carrera 84 89 40	
SRPA				
POBLACION ESPECIAL				
CASA HOGAR				
INTERNADO DISCAPACIDAD		**DIRECCION SEDE PRESTADORA DEL SERVICIO**	Calle 78a No 69b 45	
INTERNADO DIS. MENTAL PSICOSOCIAL				
INTERNADO ATENCION ESPECIALIZADA				
CENTRO DE EMERGANCIA		**PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO**	**Desde:**	**31-dic-25**
HOGAR SUSTITUTO	X		**Hasta:**	**31-jul-26**
HOGAR TUTOR		**PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA**	**Desde:**	**01-may-26**
SEMIINTERNADO				
EXTERNADO			**Hasta:**	**31-may-26**

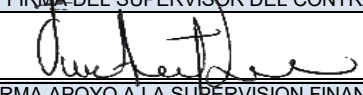
El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de mayo del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

CUPOS CONTRATADOS			**CUPOS ATENDIDOS**			
MODALIDAD	**No. De CUPOS**	**No. De DIAS**	**MODALIDAD**	**No. De CUPOS**	**No. De USUARIOS**	**DIAS DE ATENCION**
HOGAR SUSTITUTO	60	**1800**	**HOGAR SUSTITUTO**	**57 CUPOS Y 27,5 DÍAS**	**61**	**1737,5**
TOTAL	**60**	**1800**	**TOTAL**	**57 CUPOS Y 27,5 DÍAS**	**61**	**1737,5**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide el día 1 de junio de 2026 en la ciudad de Bogota a solicitud del supervisor del contrato No. 11024592025

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
MAGNOLIA CELIS TORRES	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
ASTRID JOHANNA POVEDA NEGRO	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE APOYO A LA SUPERVISION	FIRMA APOYO A LA SUPERVISION FINANCIERA
SILETH CAROLINA VILORIA A	