## CERTIFICACION DE COBERTURA ATENDIDA PARA LAS MODALIDADES DE PROTECCION

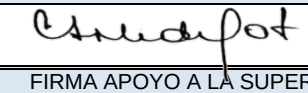
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE INSTITUCION** | **ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES** | | | **NIT INSTITUCION** | | 860.018.862-1 | |
| **REGIONAL** | BOGOTÁ | **MUNICIPIOS DE PRESTACION DEL SERVICIO** | **MARQUE CON UNA X** | **No, DEL CONTRATO** | 11025012025 | **DIAS DE ATENCION** | 20 |
| **MODALIDADES DE ATENCIÓN** | SRPA | | | **DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA** | | CRA. 16 A No. 28 B 33 | |
| | POBLACION ESPECIAL | | | | | | |
| | CASA HOGAR | | | | | | |
| | INTERNADO DISCAPACIDAD | | | **DIRECCION SEDE PRESTADORA DEL SERVICIO** | | CALLE 21 #16-54 | |
| | 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-ene-26** |
| | SEMIINTERNADO | | | | | | |
| | EXTERNADO | | X | | | **Hasta:** | **31-ene-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** | 100 | **20** | **EXTERNADO** | **85 CUPOS 1 DÍAS** | **86** | **1701** |
| **TOTAL** | **100** | **20** | **TOTAL** | 85 CUPOS 1 DÍAS | **86** | **1701** |

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES** | 85 CUPOS 1 DÍAS |

La presente certificación se expide el segundo (02) dia del mes de febrero de 2026 en la cuidad de Bogotá a solicitud del supervisor del contrato No. 11025012025

| 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 |
| **ÁNDRES CAMILO CARRANZA GUATAQUIRA** |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO |
| **DIANA ANGÉLICA ROJAS PATIÑO** |  |