CERTIFICACION DE COBERTURA ATENDIDA PARA LAS MODALIDADES DE PROTECCION

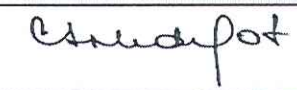
NOMBRE INSTITUCION	ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES			NIT INSTITUCION		860 018 862-1	
REGIONAL	BOGOTA DC	MUNICIPIOS DE PRESTACION DEL SERVICIO	MARQUE CON UNA X	No, DEL CONTRATO	11025002025	DIAS DE ATENCION	20
MODALIDADES DE ATENCIÓN	SRPA			DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA		CARRERA 16 A NO 28 B 33	
	POBLACION ESPECIAL						
	CASA HOGAR						
	INTERNADO DISCAPACIDAD			DIRECCION SEDE PRESTADORA DEL SERVICIO		CALLE 41 BIS No. 2-82 ESTE SUR CALLE 69 SUR No 11 D 71 ESTE	
	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-abr-26
	SEMIINTERNADO						
	EXTERNADO		X			Hasta:	30-abr-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	4.200	EXTERNADO MEDIA JORNADA	167 CUPOS 12 DIAS	188	3352
TOTAL	210	4.200	TOTAL	167 CUPOS 12 DIAS	188	3352

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide al primer (04) días del mes de Mayo 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	