CERTIFICACION DE COBERTURA ATENDIDA PARA LAS MODALIDADES DE PROTECCION

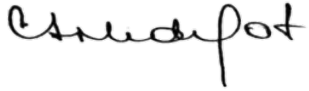
NOMBRE INSTITUCION	**ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES**			**NIT INSTITUCION**		**860.018.862-1**	
REGIONAL	BOGOTA	**MUNICIPIOS DE PRESTACION DEL SERVICIO**	**MARQUE CON UNA X**	**No, DEL CONTRATO**	11024912025	**DIAS DE ATENCION**	19
MODALIDADES DE ATENCIÓN	SRPA			**DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA**		CRA. 16 A No. 28 B 33	
	POBLACION ESPECIAL						
	CASA HOGAR						
	INTERNADO DISCAPACIDAD			**DIRECCION SEDE PRESTADORA DEL SERVICIO**		CALLE 74B SUR # 88-08	
	INTERNADO DIS, MENTAL PSICOSOCIAL						
	INTERNADO						
	CENTRO DE EMERGENCIA			**PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO**		**Desde:**	**30/12/2025**
	HOGAR SUSTITUTO					**Hasta:**	**31/7/2026**
	HOGAR TUTOR			**PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA**		**Desde:**	**1/6/2026**
	SEMIINTERNADO						
	ATRAPASUEÑOS DE RESTABLECIMIENTO		X			**Hasta:**	**30/6/2026**

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	60	1.140	**EXTERNADO**	58 CUPOS	64	1.102
TOTAL	60	1140	**TOTAL**	58 CUPOS	64	1102,0

OBSERVACIONES	58 CUPOS

La presente certificación se expide a los (01) días del mes julio de 2026, en la cuidad de BOGOTA a solicitud del supervisor del contrato No. 11024912025

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
LIZA YULIET ESCOBAR MARTINEZ	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
DIANA ANGELICA ROJAS PATIÑO	