CERTIFICACION DE COBERTURA ATENDIDA PARA LAS MODALIDADES DE PROTECCION

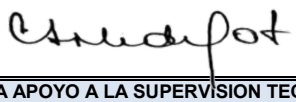
NOMBRE INSTITUCION	**ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES**			**NIT INSTITUCION**		**860 018 862-1**	
REGIONAL	BOGOTA DC	**MUNICIPIOS DE PRESTACION DEL SERVICIO**	**MARQUE CON UNA X**	**No, DEL CONTRATO**	11025002025	**DIAS DE ATENCION**	19
MODALIDADES DE ATENCIÓN	SRPA			**DIRECCION SEDE ADMINISTRATIVA**		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:**	30-sep-26
	HOGAR TUTOR			**PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA**		**Desde:**	01-ago-26
	SEMIINTERNADO						
	EXTERNADO		**X**			**Hasta:**	31-ago-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	**200**	**3.800**	**EXTERNADO MEDIA JORNADA**	**188 CUPOS 15 DIAS**	**202**	**3587**
TOTAL	**200**	**3.800**	**TOTAL**	**188 CUPOS 15 DIAS**	**202**	**3587**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los un (01) días del mes de Septiembre 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**
ANDRES CAMILO CARRANZA GUATAQUIRA	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**
LIZA YULIET ESCOBAR MARTINEZ	