EVALUACION TECNICA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE Y SU PROPUESTA: (Tomar de "Síntesis de la Propuesta" presentada)

Nombre de la Entidad o Persona Jurídica		FUNDACIÓN AYUDA A LA INFANCIA HOGARES BAMBI BOGOTÁ
Nombre de la Institución o Unidad Aplicativa		FUNDACIÓN AYUDA A LA INFANCIA HOGARES BAMBI BOGOTÁ
Oferta de servicio	Modalidad	HOGAR SUSTITUTO
	Población	• Niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, en edades de (0 a 18) años con proceso administrativo de restablecimiento de derechos. • Niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, en edades de (0 a 18) años con declaratoria de adoptabilidad, ubicados en hogares sustitutos. • Mayores de (18) años víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, que al cumplir la mayoría de edad se encontraban con un PARD abierto y continúan bajo la responsabilidad de una autoridad administrativa con proceso administrativo de restablecimiento de derechos. • Niñas, niños de cero (0) a seis (6) años, hijas e hijos de adolescentes desvinculadas de grupos armados organizados al margen de la ley.

Propuesta de cupos presentada	**Número de Cupos**	**Rango de Edad**		**Género (marque X)**		
		Desde	Hasta	Femenino	Masculino	Mixto
	30	0	18			X

PÚBLICA

2. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DEL COMPONENTE TECNICO DE LA PROPUESTA

N°	REQUISITO	SOPORTES EN DOCUMENTACIÓN	CUMPLE	
			SI	NO
1.	Licencia de funcionamiento	# Resolución: 1775 Fecha expedición: 21/07/2022 Fecha vencimiento: 21/03/2023	X	
2	Ubicación del servicio	Dirección: Transversal 5 Q N° 48 J -24 Sur, Barrio: Callejón de Santa Bárbara. Municipio: Bogotá Rural/Urbano: Urbano	X	
3.	Comunicación en la que la entidad se comprometa a cumplir con los requisitos establecidos en los documentos técnicos vigentes para las modalidades de Restablecimiento de Derechos.	El operador adjunto certificado donde se compromete a cumplir los requisitos establecidos en los documentos técnicos vigentes del ICBF.	X	

RESULTADO: La propuesta **SÍ CUMPLE X NO CUMPLE __**con los requisitos establecidos en la invitación a proponer.

OBSERVACIONES (Anotar las observaciones a que haya lugar, si es necesario, utilizar el revés de la hoja y firmarla):	
EQUIPO EVALUADOR:	**V°B° Coordinadora Grupo de Protección:**
Firma: Jennifer Cubides B Nombre: Jennifer Cubides Bernal Cargo: Trabajador Social - Apoyo a la supervisión Firma: _____ Nombre: Juan Carlos Cañizales Cargo: Psicólogo – Apoyo a la supervisión	Firma: Carmenza Gutiérrez de Camacho Nombre: Carmenza Gutiérrez de Camacho Cargo: Coordinadora Grupo Protección Fecha: 23/07/2022

PÚBLICA