EVALUACION TECNICA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE Y SU PROPUESTA:

Nombre de la Entidad o Persona Jurídica		FUNDACION AYUDA A LA INFANCIA HOGARES BAMBI BOGOTÁ
Nombre de la Institución o Unidad Aplicativa		FUNDACION 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 cero (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 cero (0) a (18) años con declaratoria de adoptabilidad, ubicados en los 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 y 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

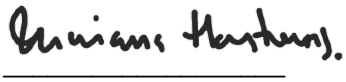
2. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DEL COMPONENTE TECNICO DE LA PROPUESTA

N°	**REQUISITO**	**SOPORTES EN DOCUMENTACIÓN**	**CUMPLE**	
			SI	**NO**
1.	Licencia de funcionamiento	# Resolución: 0499 Fecha expedición: 21 de marzo de 2023 Fecha vencimiento: 20 de marzo de 2025	X	
2.	Ubicación del servicio	Dirección: -Calle 78A No. 69B-45, Bogotá -Carrera 20 No. 04A-42, Zipaquirá -Carrera 6ta No. 16 – 09, Soacha - Calle 8ta No. 7A – 20 Facatativá Rural/Urbana: Urbana	X	

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

N°	REQUISITO	SOPORTES EN DOCUMENTACIÓN	CUMPLE	
			SI	NO
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.	Presenta certificado firmado por el representante legal donde se comprometen a cumplir con cada uno de los Lineamientos establecidos para la modalidad.	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):	
EVALUADOR:	**V°B° Coordinadora Grupo de Protección:**
Firma:  Nombre: María del Pilar Rojas Mora Cargo: Psicóloga – Apoyo a la supervisión Firma:  Nombre: Andrea Stefania Pacanchique Aya Cargo: Psicóloga – Apoyo a la supervisión Firma:  Nombre: Cristian Martin Morales Cargo: Trabajador Social - Apoyo a la supervisión	Firma:  Nombre: Viviana Stella Hastamorir Sanchez Cargo: Coordinadora del Grupo de Protección Fecha: Marzo 2024

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**