EVALUACIÓN TÉCNICA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE Y SU PROPUESTA:

Nombre de la Entidad o Persona Jurídica		FUNDACION AYUDA A LA INFANCIA HOGARES BAMBI
Nombre de la Institución o Unidad Aplicativa		FUNDACION AYUDA A LA INFANCIA HOGARES BAMBI
Oferta de servicio	Modalidad	HOGAR SUSTITUTO
	Población	Niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencia, 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 violencia, víctimas de negligencia o abandono en edades de cero (0) a 18 años, con declaración de adoptabilidad, ubicados en los hogares sustitutos. Mayores de (18) años victimas de cualquier tipo de violencias victimas de negligencia o abandono, que al cumplir mayoría de edad se encontraban con un PARD abierto y continua bajo la responsabilidad de una Autoridad Administrativa con Proceso de Restablecimiento de Derechos. Niñas y niños de cero (0) a seis (6), hijas e hijos de adolescentes desvinculadas de grupos armados organizados al margen de la ley. No aplica capacidad Instalada.

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: Trasversal 5Q No 48J-24 Sur Ciudad: Bogotá Rural/Urbana: Urbana	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	Presenta certificado firmado por el representante legal donde se comprometen a cumplir con cada uno de los Lineamientos establecidos para la modalidad.	X	

N°	REQUISITO	SOPORTES EN DOCUMENTACIÓN	CUMPLE	
			SI	NO
	Restablecimiento de Derechos.			

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: Camila Aguirre Nombre: María Camila Aguirre Ramírez Cargo: Apoyo a la supervisión Firma: Nombre: Adriana Luisa Sánchez Delgado Cargo: Apoyo a la supervisión	Firma: Nombre: **SANDRA MONTENEGRO DAZA** Cargo: Coordinadora Grupo de Protección Fecha: 23 de diciembre de 2024

PÚBLICA