EVALUACIÓN TÉCNICA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE Y SU PROPUESTA:

Nombre de la Entidad o Persona Jurídica		FUNDACIÓN CENTRO DE ESTIMULACIÓN, NIVELACIÓN Y DESARROLLO - CEDESNID
Nombre de la Institución o Unidad Aplicativa		FUNDACIÓN CENTRO DE ESTIMULACIÓN, NIVELACIÓN Y DESARROLLO - CEDESNID
Oferta de servicio	Modalidad	*INTERNADO - DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL / CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL*
	Población	Niñas, niños mayores de 7 años y adolescentes, con discapacidad psicosocial, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos

Propuesta de cupos presentada	**Número de Cupos**	**Rango de Edad**		**Género (marque X)**		
		Desde	Hasta	Femenino	Masculino	Mixto
	55	7	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: 1978 Fecha expedición: 9 de mayo de 2025 Fecha vencimiento: 8 de mayo de 2027	X	
2.	Ubicación del servicio	Dirección: Finca Calasanz Vereda La Puerta, Corregimiento De Chinauta: Municipio De Fusagasugá Departamento De Cundinamarca Dirección: Kilómetro 65- Avenida Los Cerezos, Finca Los Tulipanes - Corregimiento De Chinauta Municipio De Fusagasugá Departamento De Cundinamarca Rural/Urbana: Rural	X	
3.	Comunicación en la que la entidad se comprometa a cumplir con los requisitos establecidos en los documentos técnicos vigentes para las	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
	modalidades de 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: _____ Nombre: Karenn B. Gómez Ávila Cargo: Trabajadora Social -Apoyo a la supervisión Firma: _____ Nombre: Eillen Diz Pérez Cargo: Nutricionista - Apoyo a la supervisión	Firma: Nombre: **CÉSAR AUGUSTO CRUZ RODRÍGUEZ** Cargo: Coordinador Grupo de Protección Fecha: 24 de junio de 2025

PÚBLICA