Bogotá D. C., junio 18 de 2025

Doctora.
NANCY GARCIA CORTES
Directora Regional Tolima (E)
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
La ciudad

Asunto. Aceptación Invitación

Respetada Doctora.

En mi calidad de representante legal de la entidad **FUNDACION CENTRO DE ESTIMULACION, NIVELACION Y DESARROLLO – CEDESNID**, me permito manifestar nuestro interés y aceptación para suscribir contrato de aporte para la administración de los subprogramas de Restablecimiento de Derechos/administración de Justicia del ICBF en la modalidad/servicio: **INTERNADO – DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**

Sin otro particular,

Atentamente,

**MARIA CONSUELO DEL RIO MANTILLA**
**Representante Legal**
**FUNDACIÒN CENTRO DE ESTIMULACIÒN NIVELACIÒN Y DESARROLLO CEDESNID**

Calle 95 # 47-08 oficina 301 - Barrio la castellana
Conmutador: 3229186962 – 2113157
Bogotá – Colombia – Suramérica
contacto@cedesnid.org.co
www.cedesnid.org.co