Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa)	6/03/2025	Ciclo de entrevistas	2 Ciclo	Código EC	85-183-348	% Cumplimiento	100,00%

Datos de la entidad contratista

Regional	Entidad contratista	NIT Entidad Contratista
Casanare	Fundación para el progreso de la Orinoquia - FUNDEPRO	822002132-5

Nombre Representante Legal EC	Nombre de la sede de atención	
Martha Mejia De Romero	0	
Dirección de la sede de atención	**Municipio**	**Centro Zonal**
Calle 17 No. 28-21 Barrio Juan Pablo	Yopal	Yopal

Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
0	3123500899	fundepro@gmail.com

Datos del contrato

Subdirección	Modalidad	Jornada de atención	Población que atiende	Tipo de discapacidad
SRD	Apoyo psicológico especializado	0	Con PARD	0

No. Contrato	Cupos contratados	Fecha SECOP aprobación de la póliza	Fecha de inicio del contrato	Fecha de finalización del contrato
8500-343-2024	144	30/12/2024	30/12/2024	30/06/2025

Valor del contrato	Nombre del Supervisor del Contrato	Cargo del supervisor del contrato
$ 300.307.824	Nidia Milena Rojas Bohorquez	Coordinador centro zonal

OBLIGACIONES										Cumplimiento
I. GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, EN LAS MODALIDADES Y SERVICIO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS – Niños, niñas o adolescentes										**Cumple**
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5	Entrevistado 6	Entrevistado 7	Entrevistado 8	Entrevistado 9	Entrevistado 10	
Cumple	**Cumple**	**Cumple**	**Cumple**	**Cumple**	**Cumple**					
II. GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, EN LAS MODALIDADES Y SERVICIO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS - Operador										**Cumple**
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5	Entrevistado 6	Entrevistado 7	Entrevistado 8	Entrevistado 9	Entrevistado 10	
Cumple	**Cumple**	**Cumple**	**Cumple**	**Cumple**	**Cumple**					

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROFESIONALES DEL ICBF QUE REALIZAN LAS ENTREVISTAS			
1. Nombre	SANDRA PATRICIA GUZMAN VALDERRAMA	**2. Nombre**	
CC	33645975	**CC**	
Profesión	PSICOLOGA	**Profesión**	
Teléfono	3212063339	**Teléfono**	
Firma		**Firma**	
3. Nombre		**4. Nombre**	
CC		**CC**	
Profesión		**Profesión**	
Teléfono		**Teléfono**	
Firma		**Firma**	

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012