Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa)	13/07/2025	Ciclo de entrevistas	2 Ciclo	Código EC	85-75-1035	% Cumplimiento	100,00%

Datos de la entidad contratista

Regional	Entidad contratista	NIT Entidad Contratista
Casanare	Corporación social fé y futuro - Corpofé	900552478-1

Nombre Representante Legal EC	Nombre de la sede de atención	
Julieth Vicley Virguez Aguirre	CFI Kairos	
Dirección de la sede de atención	**Municipio**	**Centro Zonal**
Kilómetro 7 Via Sirivana	Yopal	Yopal

Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
0	3126220770	noprivativas.yopal@corpofe.org

Datos del contrato

Subdirección	Modalidad	Jornada de atención	Población que atiende	Tipo de discapacidad
SRPA	Intervención de apoyo RAJ	0	RAJ	0

No. Contrato	Cupos contratados	Fecha SECOP aprobación de la póliza	Fecha de inicio del contrato	Fecha de finalización del contrato
8500-170-2025	15	31/03/2025	01/04/2025	31/10/2025

Valor del contrato	Nombre del Supervisor del Contrato	Cargo del supervisor del contrato
$ 49.994.070	Nidia Milena Rojas Bohorquez	Coordinador centro zonal

OBLIGACIONES	Cumplimiento
I. DOTACIÓN DE ASEO E HIGIENE	**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. DOTACIÓN DE ELEMENTOS LÚDICO DEPORTIVOS Y CENTROS DE INTERÉS	**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**				

III. VINCULACIÓN A ACTIVIDADES CULTURALES, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS	**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**				

IV. CÓDIGO DE ÉTICA	**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**				

PROFESIONALES DEL ICBF QUE REALIZAN LAS ENTREVISTAS

1. Nombre	SANDRA PATRICIA GUZMAN VALDERRAMA	**2. Nombre**	
CC	33645975	**CC**	

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

Profesión	PSICOLOGA	**Profesión**	
Teléfono	3212063339	**Teléfono**	
Firma		**Firma**	
3. Nombre		**4. Nombre**	
CC		**CC**	
Profesión		**Profesión**	
Teléfono		**Teléfono**	
Firma		**Firma**	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012