Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa)	10/09/2025	Ciclo de entrevistas	1 Ciclo	Código EC	47-90-1557	% Cumplimiento	87,50%

Datos de la entidad contratista

Regional	Entidad contratista	NIT Entidad Contratista
Magdalena	Fundación centro de desarrollo social - Cedesocial	802007962-1

Nombre Representante Legal EC	Nombre de la sede de atención	
Cristian Mulford Castro	0	
Dirección de la sede de atención	**Municipio**	**Centro Zonal**
Calle 15 No. 21-29 Barrio Jardín	Santa Marta	Regional
Teléfono fijo	**Teléfono móvil**	**Correo electrónico**
4394100	3205439743	cristian.mulford@cedesocial.org

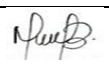
Datos del contrato

Subdirección	Modalidad	Jornada de atención	Población que atiende	Tipo de discapacidad
SRD	Hogar sustituto entidad	0	HS: Vulneración - Discapacidad	0
No. Contrato	**Cupos contratados**	**Fecha SECOP aprobación de la póliza**	**Fecha de inicio del contrato**	**Fecha de finalización del contrato**
4700-393-2025	287	30/06/2025	1/07/2025	31/10/2025
Valor del contrato	**Nombre del Supervisor del Contrato**		**Cargo del supervisor del contrato**	
$ 2.603.764.584	Lina Maria Bothia Lagos		Profesional especializado Grupo de asistencia técnica	

OBLIGACIONES	Cumplimiento
I. DOTACIÓN BÁSICA DE USUARIOS - DORMITORIO	No cumple
II. DOTACIÓN PERSONAL - ELEMENTOS	Cumple
III. DOTACIÓN PERSONAL – CARACTERÍSTICAS	Cumple
IV. DOTACIÓN DE ASEO E HIGIENE	Cumple
V. DOTACIÓN ESCOLAR Y MATERIAL PEDAGÓGICO	Cumple
VI. ACTIVIDADES CULTURALES, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS	Cumple
VII. 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
VIII. CÓDIGO ÉTICO	Cumple

Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5	Entrevistado 6	Entrevistado 7	Entrevistado 8	Entrevistado 9	Entrevistado 10
No cumple									
Cumple									
Cumple									
Cumple									
Cumple									
Cumple									
Cumple									
Cumple									

PROFESIONALES DEL ICBF QUE REALIZAN LAS ENTREVISTAS

1. Nombre	María Angélica Vives Bonnett	**2. Nombre**	Sorelys Paola Fernandez Nuñez
CC	1082959143	**CC**	1082979126
Profesión	Psicologa	**Profesión**	Madre Sustituto
Teléfono	3166276619	**Teléfono**	3009704511
Firma		**Firma**	
3. Nombre		**4. Nombre**	
CC		**CC**	
Profesión		**Profesión**	
Teléfono		**Teléfono**	

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

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