

Bogotá D. C., septiembre 24 de 2026

Doctor.

JULIÁN FELIPE VILLAREAL

Director (E) de la Regional Tolima

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

La ciudad

Asunto. Aceptación Invitación

Respetado Doctor.

En mi calidad de representante legal de la entidad **FUNDACION CENTRO DE ESTIMULACION, NIVELACION Y DESARROLLO – CEDESNIID**, me permito manifestar nuestro interés y aceptación para suscribir contrato de aporte para: BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO - DISCAPACIDAD INTELECTUAL / CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPACIDAD INTELECTUAL, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF. , **para los meses de octubre y noviembre por valor de: Trescientos ochenta millones ciento sesenta y siete mil cuatrocientos setenta y seis pesos M/CTE. (\$380.167.476).**

Sin otro particular,

Atentamente,



MARIA CONSUELO DEL RIO MANTILLA

Representante Legal

FUNDACIÓN CENTRO DE ESTIMULACIÓN NIVELACIÓN Y DESARROLLO CEDESNIID

Calle 95 # 47-08 oficina 301 - Barrio la castellana

Conmutador: 3229186962 – 2113157

Bogotá – Colombia – Suramérica

contacto@cedesnid.org.co

www.cedesnid.org.co