Anexo _ 24
FORMATO DE OFRECIMIENTO ECONÓMICO DE LA ESAL

Quibdo, 16 de agosto de 2023

Señores
SEDE DIRECCIÓN GENERAL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 68 N° 64 C - 75
Bogotá D.C.

El suscrito Representante Legal HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA con cédula de ciudadanía número 1.077.448.743 y en calidad de cargo de quien suscribe la carta de FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO con NIT 900.275.161-2 de la persona jurídica proponente de conformidad con lo requerido la invitación pública número CV-PC-002-2023SEN, Zona 1,2,3,4 (lote) bajo las siguientes consideraciones:

OBJETO DEL CONVENIO

"Fortalecer las capacidades individuales y colectivas con familias en situación de vulnerabilidad, para promover el desarrollo familiar y el fortalecimiento del tejido social para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y contribuir a la prevención de violencias, negligencias y/o abusos en su contra".

PLAZO DE EJECUCIÓN

El presente convenio será hasta el 15 de diciembre de 2023, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

VALOR DEL CONVENIO Y OFRECIMIENTO ECONÓMICO DE LA ESAL

El Convenio tiene un valor de $ 3.285.724.539, que se compone de

Valor aporte del ICBF por $ 3.221.298.568,00
Valor aporte contrapartida por $ 64.425.971,36 equivalentes al 2%

Cordialmente,

Nombre completo: HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
Dirección comercial: CARRERA 6 CALLE 41
Teléfono y Fax: 3134306537
Domicilio Legal: CARRERA 6 CALLE 41
Correo electrónico: fundaciónsocialapoyarte@gmail.com

PÚBLICA

ANEXO 1
FORMATO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA- MANIFESTACIÓN DE INTERÉS

Quibdó, 16 de agosto de 2023

Señores
SUBDIRECCIÓN GENERAL
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 68 N° 64 C - 75
Bogotá D.C.

El suscrito representante Legal HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA con cédula de ciudadanía número 1.077.448.743 de Quibdó y en calidad de representante legal de FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO con NIT 900.275.161-2 de conformidad con lo requerido la invitación pública número CV-PC-002-2023SEN cuyo objeto es*: Prestar el servicio de acompañamiento psicosocial, familiar y comunitario de la Dirección de Familias y Comunidades para implementar la modalidad Mi Familia, cuyo objetivo es "Fortalecer las capacidades individuales y colectivas con familias en situación de vulnerabilidad, para promover el desarrollo familiar y el fortalecimiento del tejido social para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y contribuir a la prevención de violencias, negligencias y/o abusos en su contra"*., presento la documentación requerida y solicito que sea verificada para el presente proceso de contratación relacionado con la zona 1,2,3 y 9 en los términos establecidos en la invitación pública.

El (los) suscritos declara(n) que:

a) Tengo poder o representación legal para firmar y presentar la presente manifestación de interés y documentación.
b) Esta manifestación de interés y documentación compromete totalmente a la(s) persona(s) natural(es) o jurídica(s) que legalmente represento.
c) Manifiesto que con la presentación y firma de este documento he leído, entendido y puedo garantizar el cumplimiento total de las especificaciones técnicas contenidas en el presente documento y sus anexos, y en caso de suscribir el contrato de aporte se compromete a cumplirlo en su totalidad.
d) He revisado detenidamente la manifestación de interés y documentación adjunta y no contiene ningún error u omisión. Sin embargo, cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con las condiciones de la INVITACIÓN PÚBLICA dentro de la cual se presenta la misma y acepto expresa y explícitamente que así se interprete mi manifestación de interés y documentación.
e) Autorizo que todos los actos administrativos y demás actuaciones que se expidan en el marco del presente proceso administrativo de selección, el contrato de aporte y hasta su liquidación me sean notificados a través de la plataforma de SECOP II.
f) No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución y demás normas pertinentes.

g) Los miembros, asociados y personal de la entidad que represento no se encuentran incursos en causal alguna de inhabilidad para contratar, ni se encuentran incursos en conflicto de interés con los servidores públicos y contratistas del ICBF.

h) Represento a una entidad sin ánimo de lucro.

i) Manifiesto que la información suministrada es veraz y no fija condiciones artificiales con el propósito de ser habilitado.

j) Acepto y autorizo al ICBF para que verifique la información aportada con esta manifestación de interés y documentación.

k) Manifiesto y declaro que nuestra documentación no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la Ley Colombiana y, en consecuencia, consideramos que el ICBF se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de cierre de la Invitación Pública, a sus funcionarios, a los demás interesados o participantes en el proceso de la Invitación Pública y al público en general.

l) Declaro bajo la gravedad de juramento que los recursos empleados para la configuración, adelantamiento y logística de las actividades del contrato de aporte y las que se incluyan a título de contrapartida tienen un origen lícito y provienen del giro normal de la entidad o entidades que represento.

m) Conozco el contenido de la totalidad de las adendas a la invitación pública número CV-PC-002-2023SEN

n) Declaro bajo la gravedad de juramento, que en caso de quedar seleccionado dentro de la presente invitación publica número CV-PC-002-2023SEN, aportaré el siguiente valor agregado, el cual corresponderá mínimo al 2% del valor del contrato que se pretenda suscribir, como se relaciona a continuación

Valor Técnico Agregado del Servicio	% del Valor Técnico Agregado Ofrecido	Valor
Cualificación adicional para profesionales de acompañamiento familiar en formación y/o experiencia en enfoque diferencial desde discapacidad, relacionada con la formulación y/o implementación de proyectos y/o programas sociales relacionados con procesos de inclusión de personas con discapacidad	2%	$ 64.425.971

Firma

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
CR 4 CALLE 41 BARRIO LOS ALAMOS
3146234704
fundacionsocialapoyarte@gmail.com

PÚBLICA

ANEXO 7

FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA

JURÍDICA

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal e igualmente según cuente o no con personal)

OPCIÓN 1

EN CASO DE QUE EL INTERESADO NO TENGA PERSONAL A CARGO Y POR ENDE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO, identificada con Nit 900.275.161-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio del Chocó, me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales.

Dada en Quibdó. a los 16 días del mes de agosto de 2023.

(Para el Revisor Fiscal) _____

CARMEN YANETH CAICEDO PALACIOS
TARJETA PROFESIONAL : 119943-T

Nota: Cuando la certificación sea expedida por revisor fiscal deberá adjuntar a la propuesta **CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE.**

PÚBLICA

Certificado No:

1A09DE4463B0D3A9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARMEN YANETH CAICEDO PALACIOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 35891821 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 119943-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Agosto de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.891.821

CAICEDO PALACIOS

APELLIDOS

CARMEN YANETH

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1980

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

10-SEP-1998 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1700160-00248649-F-0035891821-20100806 0023296773A 1 1830924349

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



11943-T

CARMEN YAMETH
CATELLO PALACIOS
C.C. [illegible]
RESOLUCION INSCRIPCION 196 FECHA 2006/07/12
UNIVERSIDAD TEC. DEL CHOCO DIEGO LUIS CORDOBA

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 129628

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

ANEXO_8.1

FORMATO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL - PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CONTRATO NACIONAL

Señores
SEDE DIRECCIÓN GENERAL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 68 N° 64 C - 75
Bogotá D.C.

REFERENCIA: Proceso de Contratación CV-PC-002-2023SEN, en adelante el

objeto: Prestar el servicio de acompañamiento psicosocial, familiar y comunitario de la Dirección de Familias y Comunidades para implementar la modalidad mi familia, cuyo objetivo es "Fortalecer las capacidades individuales y colectivas con familias en situación de vulnerabilidad, para promover el desarrollo familiar y el fortalecimiento del tejido social para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y contribuir a la prevención de violencias, negligencias y/o abusos en su contra".

Estimados señores:

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA en mi calidad de representante legal de FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO Identificada con el NIT 900.275.161-2, en adelante el "Proponente", presento ofrecimiento optando por el puntaje por apoyo a la industria nacional por la prestación de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el ochenta por ciento (80 %), (sin perjuicio de incluir uno superior) del total del personal requerido para el cumplimiento del contrato.

Para el cumplimiento de esta obligación, tendrá que verificarse la nacionalidad del personal, para lo que deberá presentarse alguno de los documentos previstos en la invitación publica de las personas con las cuales se cumple el porcentaje de personal no inferior al ochenta por ciento (80 %), (sin perjuicio de incluir uno superior). Adicionalmente, el contratista, a partir de iniciar la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal en la que conste que mantiene el

PÚBLICA

porcentaje de personal nacional y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de ese personal.

Atentamente,

Nombre completo: HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
Dirección comercial: CARRERA 6 CALLE 41
Teléfono y Fax: 3134306537
Domicilio Legal: CARRERA 6 CALLE 41
Correo electrónico: fundaciónsocialapoyarte@gmail.com



Firma: HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA

PÚBLICA