50300

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SERVICIO PRIMERA INFANCIA

INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD

RAZON SOCIAL: Asociación de Padres de Familia del Hogares comunitarios de Bienestar Porfía Tres -NIT 800.143.122-6

- **INFORMACIÓN CAPACIDAD JURIDICA**

CRITERIO/REQUISITO	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal o apoderado que suscribe la carta de presentación.	x		
Certificado de existencia y representación legal o documento equivalente	x		
Documento que acredite encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de SeguridadSocial Integral y de Parafiscales, según el caso.	x		
Certificado actualizado del Registro Único Tributario (RUT).	x		
Certificación de reconocimiento de la personería Jurídica vigente o reconocimiento parapertenecer al Sistema Nacional de Bienestar Familiar expedida por la Dirección Regional competente del domicilio de la entidad, con fecha de expedición no mayor a tres (3) mesesanteriores a la fecha de cierre para la presentación de la manifestación de interés	x		
Certificado de antecedentes fiscales del representante legal y de la persona jurídicaexpedido por la Contraloría General de la República.	x		
Certificado de antecedentes disciplinarios del representante legal y de la persona jurídicaexpedido por la Procuraduría General de la Nación.	x		
Certificado de antecedentes judiciales del representante legal expedido por la PolicíaNacional.	x		
Consulta del representante legal en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivasde la Policía Nacional RNMC.	x		
Consulta del representante legal en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos –REDAM.	x		

CUMPLE_x_ NO CUMPLE____

- **CAPACIDAD FINANCIERA**

ANÁLISIS INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA Y OPERATIVA		
PRESUPUESTO ESTIMADO (Aportes del ICBF)	MILLONES	EN SMMLV
	$ 1.184.854.860,00	911,43

50300

EVALUACIÓN PRELIMINAR					
CUENTA		**2022**		**2023**	
ACTIVO CORRIENTE		$ 200.197.195		$ 100.508.977	
PASIVO CORRIENTE		$ -		$ -	
PASIVO TOTAL		$ -		$ -	
ACTIVO TOTAL		$ 200.197.195		$ 100.508.977	
INDICADOR	**FORMULA DE CÁLCULO**	**EVALUACIÓN 2022**		**EVALUACIÓN 2021**	
Liquidez	Activo corriente / pasivo corriente	indeterminado		indeterminado	
Endeudamiento	Pasivo Total / Activo Total	-		-	
Capacidad Operativa*	Rango	**NIVEL 5**	16.000 SMMLV	**NIVEL 5**	16000 SMMLV

CUMPLE _X_ NO CUMPLE____

- **ASPECTOS TÉCNICOS Y DE EXPERIENCIA**

Los interesados deberán acreditar experiencia mínima de un (1) año en la prestación de servicios educativos o proyectos sociales pedagógicos en el marco de la atención integral a la Primera Infancia, con hasta tres (3) certificaciones de contratos ejecutados y terminados a satisfacción, las cuales deben ser expedidas por la entidad o el contratante y suscrita por el funcionario competente en la que se reflejen como mínimo los siguientes requisitos:

1. Nombre de la empresa Contratante
2. Dirección y Teléfono del contratante
3. Nombre del Contratista
4. Número del contrato (si tiene)
5. Objeto del contrato
6. Lugar de ejecución
7. Actividades ejecutadas
8. Estado del contrato
9. Fecha de inicio (día, mes y año) y fecha de terminación (día, mes y año)
10. Fecha de expedición de la certificación (día, mes y año)
11. Nombre y firma de quien expide la certificación (La certificación deberá estar firmada por elfuncionario competente para suscribirla). Sí la certificación esté firmada por el Supervisor, se deberá adjuntar copia del contrato.

50300 **12.** Valor del contrato.

Nota 1: El ICBF podrá en cualquier estado, verificar y solicitar la ampliación de la información presentada por el interesado para la acreditación de la experiencia. En todo caso, el ICBF podrá verificar el contenido de la información en el RUES y prevalecerá la información que en ella se designe, sobre la descrita en la certificación en caso de diferencia

Relación de Contratos

ENTIDAD CONTRATANTE	No DE CONTRATO	MODALIDAD/ PROGRAMA/ PROYECTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
ICBF	101-2015	HCB	02/02/2015	31/12/2015
ICBF	158-2016	HCB	30/01/2016	31/10/2016

CUMPLE_x_ NO CUMPLE____

Aida Solanyi Guevara Lesmes
Componente Financiero

Marcela Isabel Mercado Tous
Componente Técnico

Jose Alfredo Jara Ardila
Componente Jurídico

Clasificada

MEMORANDO

Radicado No: 20245030000023593

Para: **JOSE ALFREDO JARA ARDILA**
MARCELA ISABEL MERCADO TOUS
AIDA SOLANYI GUEVARA LESMES

Asunto: **DESIGNACIÓN COMITÉ EVALUADOR**

FECHA **Marzo 26 de 2024**

De manera atenta y en mi calidad de Directora (E) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Meta, en el marco del proceso de selección de contratistas de los servicios integrales a la Primera Infancia 2024 según lo establecido en el memorando de orientaciones Radicado No: 202416000000015383 de fecha 2024-01-22 con asunto: *"Memorando con orientaciones complementarias para la celebración de los contratos para la* ***atención integral a la primera infancia derivados del proceso de selección adelantado mediante la invitación pública CV-PC-008-2023-SEN"***, se informa que han sido designados como integrantes del comité evaluador para la verificación técnica, financiera y jurídica, así:

Nombre Evaluador	Rol evaluación
JOSE ALFREDO JARA ARDILA	Evaluador rol jurídico
MARCELA ISABEL MERCADO TOUS	Evaluador rol técnico
AIDA SOLANYI GUEVARA LESMES	Evaluador rol financiero

La verificación enunciada se encuentra circunscrita a lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 36 del Manual de Contratación Vigente.

El comité evaluador será el órgano responsable de la evaluación de la totalidad de las propuestas presentadas, en consecuencia, presentará a la Dirección Regional el informe correspondiente con los resultados, de acuerdo con los aspectos de índole jurídico, financiero y técnicos.

Atentamente,

MARTHA EUGENIA SOLANO HURTADO
Directora ICBF (E) Regional Meta