**VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SERVICIO PRIMERA INFANCIA**

**NFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD**

**RAZON SOCIAL: ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PORFIA TRES VILLAVICENCIO-NIT 800143122**

- **INFORMACIÓN CAPACIDAD JURIDICA**

La Entidad acredita el cumplimiento de los siguientes requisitos y aporta la siguiente documentación de soporte requerida:

| 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 | | |
| 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) del representante legal y de la persona jurídica | 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 en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM (Representante Legal). No deberá tener fecha de expedición mayor a 30 días calendario anteriores a la presentación de la respectiva manifestación de interés | X | | |
| Certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes a nombre del ICBF NIT:899999239-2, expedido por la Policía Nacional | X | | |
| Formato Compromiso anticorrupción | X | | |
| Formato Declaración de no estar incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses para contratar | X | | |

Versión Firmada

**CUMPLE_x_ NO CUMPLE____**

- **CAPACIDAD FINANCIERA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** | | |
| | **CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS** | | |
| | **DIRECCION DE CONTRATACIÓN** | | |
| | **SEDE NACIONAL** | | |
| **FORMATO 3 HABILITACION BANCO NACIONAL DE OFERENTES No.IP- 003 de 2019** | | | |
| **OFERENTE:** | **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PORFIA TRES VILLAVICENCIO** | | |
| **NUMERO DE NIT** | **800143122** | | |
| **Informacion expresada en pesos colombianos** | | | |
| **ESTADOS FINANCIEROS A DICIEMBRE 31 DE 2023** | | | |
| | ACTIVO CORRIENTE | $100.508.977,00 | |
| | ACTIVO TOTAL | $100.508.977,00 | |
| | PASIVO CORRIENTE | $0,00 | |
| | TOTAL PASIVO | $0,00 | |
| **LIQUIDEZ** | | | **#¡DIV/0!** |
| | ACTIVO CTE | $100.508.977,00 | |
| | PASIVO CTE | $0,00 | |
| **ENDEUDAMIENTO** | | | **0,00** |
| | PASIVO TOTAL | $0,00 | |
| | ACTIVO TOTAL | $100.508.977,00 | |
| **CAPITAL DE TRABAJO en SMMLV** | | | **866,46** |
| ACTIVO CORRIENTE -PASIVO CORRIENTE | | | |
| | $100.508.977,00 | $0,00 | |
| | | | |
| OBSERVACION | | | |

**CUMPLE X NO CUMPLE____**

- **ASPECTOS TÉCNICOS Y DE EXPERIENCIA**

Los interesados deberán acreditar una experiencia mínima de un (1) año en la prestación de servicios educativos o proyectos sociales educativos con intencionalidad pedagógica, dirigida a las niñas y los niños menores de cinco años y sus familias, inclusive durante el tiempo de la gestación, en los términos de la Ley 1804 de 2016 'por la cual se establece la

política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia', mediante la presentación de 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

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 el
funcionario competente para suscribirla). Sí la certificación esté firmada por el Supervisor, se deberá adjuntar copia del contrato.
12. Valor del contrato.

Ahora bien, conforme al Decreto 1082 de 2015, articulo 2.2.1.1.1.5.2 *"Información para inscripción, renovación o actualización"*, en el Numeral 2.5 dispone que, cuando la entidad oferente no cuente con más de tres (3) años de constituida, se podrá sumar la experiencia de los fundadores, o constituyentes, para ello, se verificará la fecha de constitución dispuesta en el certificado de existencia y representación o documento equivalente. La experiencia que se pretenda acreditar deberá relacionarse y allegar las certificaciones correspondientes que se quieran hacer valer por la entidad las cuales deberán cumplir las condiciones señaladas.

**Nota 1:** Las certificaciones deberán cumplir todos los requisitos anteriormente descritos. No obstante, en el evento que las certificaciones no cuenten con la totalidad de la información solicitada, que permita su evaluación, los interesados podrán anexar a la propuesta copia del contrato o convenio y acta de liquidación o documentos que sean del caso, que permita tomar la información que falta de la certificación.

**Nota 2:** 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 TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|

Clasificada

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 292-2016 | HCB Comunitario | 24/10/2016 | 31/7/2018 |
| Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 134-2018 | HCB Comunitario HCB Fami-Familiar | 1/8/2018 | 15/12/20158 |

**CUMPLE__ NO CUMPLE____**

**Luz Heide Llanos Restrepo**
**Componente Financiero**

**MARCELA ISABEL MERCADO TOUS**
**Componente Técnico**

**Jose Alfredo Jara Ardila**
**Componente Jurídico**

Clasificada