INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
DIRECCION REGIONAL MAGDALENA
GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA PRIMERA INFANCIA

VERIFICACIÓN CAPACIDAD TÉCNICA Y DE EXPERIENCIA

De acuerdo con el manual de contratación vigente, el memorando con Radicado No: 20241600000034113 del 2024-04-01 de asunto "*Orientaciones para la contratación de los servicios de educación inicial en el marco de atención integral a la Primera Infancia de Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB, HCB Agrupados, HCB Integrales, HCB FAMI, Hogares Empresariales, Jardines Sociales y Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión – DIER, a partir del 01 de mayo y hasta el 31 de agosto de 2024*" . en el marco de la atención integral para la contratación a través **Literal H**, artículo 35 Causales para contratar por invitación cerrada (IC) del Manual de Contratación Vigente. Memorando con Radicado No: 20241600000034113 del 2024-04-01 ***REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES, Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN*** . ***a. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES - Núméral 2.2.4. Requisitos componente 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 que se reflejen como mínimo los siguientes requisitos:"*

1.	**NOMBRE DE LA EMPRESA CONTRATANTE**	**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**		
	NÚMERAL DE CONTRATACIÓN	**Literal H, artículo 35**		
2	**DIRECCIÓN Y TELEFONO DEL CONTRATANTE**	CL 18 A 19 B 50 BRR LOS ROBLES 3005355724 asociacionlosrobles9@gmail.com		
		CENTRO ZONAL:	**DEL RIO**	
3	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	**ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES NIT 800.155.450-9**		
4.	**NÚMERO DEL CONTRATO (Si tiene)**	066-2005/222-2006		**CUMPLE**
5.	**OBJETO DEL CONTRATO**	Se relacionan en la certificación emitida por la Coordinadora del Grupo Juridico de la Regional Magdalena		**CUMPLE**
6.	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	Pivijay, Magdalena		**CUMPLE**
7.	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	Se soportan en la certificación expedida por el ICBF		**CUMPLE**
8.	**ESTADO DEL CONTRATO**	**Finalizado**		**CUMPLE**
9.	**FECHA DE INICIO - FECHA DE TERMINACIÓN**	**Inicio: 02 - 02 - 2005 Inicio: 02 - 02 - 2006**	**Terminación:31 - 01 - 2006 Terminación:30 - 01 - 2007**	**CUMPLE**
10.	**FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN: (DÍA,MES Y AÑO)**	**4/05/2024**		
11.	**NOMBRE DE QUIEN EXPIDE LAS CERTIFICACIONES**	**KAREN FREYLE MANCILLA Coordinadora del Grupo Jurídico- ICBF Regional Magdalena**		
	CUENTA CON CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA DE CONTRATOS DE MINIMO 12 MESES EJECUTADOS Y TERMINADOS.	**SI**		

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO	
La ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES , acredita experiencia de **Veintidós (22) Meses** , relacionada con la prestación de servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la Primera Infancia, ejecutada y terminados.	**CUMPLE**
OBSERVACION:	Se indica, que de acuerdo con la certificación expedida por la Dra. KAREN FREYLE MANCILLA Coordinadora del Grupo Jurídico- ICBF Regional Magdalena Magdalena, LA ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES **,** adquirió una experiencia de **Veintidós (22) Meses,** a través de la ejecución de los contratos **N°066-2005/222-2006,** suscritos con el ICBF, hecho que le permitiria acreditar una experiencia mínima de un (1) año en la prestación de servicios de educación en el marco de la atención integral a la Primera Infancia. Lo anterior, se sugiere sea analizado al interior del Comite de contratación.

Vo.Bo _____
KAREN DIANA EGUIS MOLINA
Profesional Universitario 2044-11 con funciones de Coordinadora Grupo Asistencia Técnica
ICBF Regional Magdalena

Reviso: _____
PAOLA PATRICIA PEÑA PIÓN
Enlace Técnico Primera Infancia
Contratista- Grupo de Asistencia Tecnica Primera Infancia -ICBF Regional Magdalena