VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONDICIONES TÉCNICAS
VIGENCIA 2024

Fecha de Verificación: 19/06/2024
Radicado de Invitación: 20244800000019421
Objeto: Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el icbf, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.
Ofertante invitado: FUNDACION SOCIAL INDIGENA WALE-KERU
NIT: 900123258-6

REQUISITOS TÉCNICOS *Establecidos en el Memorando N° 20241600000004763 del 25 de enero de 2024, para la Modalidad de Atención Propia e Intercultural.*	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIÓN**
EXPERIENCIA DEL INTERESADO: *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, (…).*	**x**		Se verificaron las certificaciones de experiencia de los contratos de aporte No 403, 317, 001- que aporta la Fundación Social Indígena Wale-keru encontrando que cumple con el tiempo requerido establecido en el memorando de orientaciones y demás requisitos para la contratación de los servicios de educación inicial, para la modalidad propia e intercultural vigencia 2024.
REQUISITO DE CONTRAPARTIDA: *Los interesados deberán manifestar mediante comunicación escrita anexada a la respuesta de la presente invitación la oferta de contrapartida, la cual será de mínimo el 2% del valor del contrato.*	**X**		Aportó porcentaje de contrapartida del 2% del contrato, mediante comunicación escrita anexada a la invitación.
RESULTADO DE VERIFICACIÓN:	**x**		Una vez se realizó la verificación del componente de Experiencia, se encontró que el oferente cumple con los criterios exigidos en el memorando de orientaciones.
Nombre y apellido del Evaluador:	LINDA JANETH MEJÍA SUAREZ		
Firma del evaluador:			
Dependencia:	Grupo de asistencia Técnica		

Nota: El detalle de la validación realizada se encuentra en el (los) archivo (s) Excel anexo (s) a este documento.