FORMATO DE CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Capacidad financiera

Escriba el resultado de los siguientes indicadores:

Índice de Liquidez: activo corriente/pasivo corriente = 0.05.

Índice de endeudamiento: pasivo total/activo total= 25.38.

Razón de cobertura de intereses: utilidad operacional/gastos de intereses=_____.

Capacidad organizacional

Escriba el resultado de los siguientes indicadores:

Rentabilidad del patrimonio: utilidad operacional/patrimonio= 0.10.

Rentabilidad del activo: utilidad operacional/activo total= 0.074.

Si usted es Proveedor persona jurídica incluya la firma, nombre y documento de identificación del representante legal o el revisor fiscal. Marque con una "X" para indicar si es el representante o el revisor fiscal.

Firma: _____

CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ANCIANO SAGRADOS CORAZONES DE JESUS Y MARIA NIT. 901244 830-2

Nombre: Mario Rafael Gonzalez Parra

Revisor fiscal ____ Representante legal X

Documento de identificación: _____

Si usted es Proveedor personal natural incluya la firma de un contador público

Firma: _____

Nombre: _____

Documento de identificación: _____

Scanned with CamScanner

FORMATO DE INDICADORES ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Indicadores de eficiencia de la Entidad sin ánimo de lucro

$$\frac{\textit{Gastos de implementación de los proyectos en el año } x}{\textit{Total gastos de funcionamiento de la ESAL en el año } x} = 16.56\%$$

Indicadores de origen de los recursos de la entidad sin ánimo de lucro

$$\frac{\textit{Total gastos de funcionamiento de la ESAL en el año } x}{\textit{Total de contribuciones del sector privado en el año } x} = 96\%$$

Incluya la firma, nombre y documento de identificación del representante legal o el revisor fiscal. Marque con una "X" para indicar si es el representante o el revisor fiscal.

Firma: _____

PARA EL ANCIANO
SAGRADOS CORAZONES
DE JESUS Y MARIA
NIT: 901 244 830-2

Nombre: María Rafael González García

Revisor fiscal ____ Representante legal X

Documento de identificación: _____

Si usted es Proveedor personal natural incluya la firma de un contador público

Firma: _____

Nombre: _____

Documento de identificación: _____

Scanned with CamScanner