SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

INFORME DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS CON ENTIDADES PRIVADAS SIN ANIMO DE LUCRO PARA CUMPLIR ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS ENTIDADES ESTATALES - REGIMEN ESPECIAL DECRETO 92 DE 2017 – PROCESO SECOP 2 No. RE-0072-2025

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES ENCAMINADAS A LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO. DEL ATLANTICO.

- **VALOR DEL PROYECTO:** Valor estimado total **de MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/L ($1.428.571.429).**

- **VALOR APORTE DEL DEPARTAMENTO:** La suma de **MIL MILLONES DE PESOS M/L ($1.000.000.000)** correspondiente al setenta (70%) por ciento del valor total de convenio de asociación.

- **VALOR DEL ASOCIADO:** la suma de **CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/L ($428.571.429)** correspondiente al treinta (30%) por ciento del valor total de convenio de asociación.

Una vez vencido el plazo establecido en el aviso de convocatoria para manifestar interés, las siguientes Entidades Sin Ánimo de Lucro presentaron propuestas dentro del término estipulado:

PROPUESTA No. 1
FUNDACION BIENESTAR SOCIAL SIN FRONTERAS SIGLA FUNBISFRON - Fecha recepción propuesta: 23-07-2025 hora: 5:21 p.m

Evaluación de los documentos de la propuesta presentada:

SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

REQUISITOS ESTABLECIDOS DENTRO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS Y DOCUMENTOS DEL PROCESO RE-0072-2025	**FUNDACION BIENESTAR SOCIAL SIN FRONTERAS SIGLA FUNBISFRON -** NIT. **900.705.330 - 7**
Carta de presentación de la propuesta y propuesta suscrita por el Representante Legal. Nota: Deberá de contener la manifestación de no estar incursos en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones consagradas en la ley, así como, la autorización para que el Departamento realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y demás exigidos en los estudios previos, los documentos del proceso, además debe incluir el presupuesto del proyecto diferenciando los aportes de los asociados.	CUMPLE
Certificado de existencia y representación legal de la entidad (con fecha de expedición no mayor a 30 días).	CUMPLE
Acreditar que cuenta con domicilio principal, agencia, sucursal o establecimiento en el Departamento del Atlántico, el cual se soportará con el respectivo documento de Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la cámara de comercio. En el caso de tratarse de una agencia o establecimiento de comercio, deberá allegarse en la propuesta poder en el que se le confieran facultades especiales al administrador o al coordinador del proyecto para comprometer y obligar a la sociedad, con relación a las obligaciones generales y especiales del	CUMPLE

contrato que surja de la presente selección, de manera que el representante de la agencia o establecimiento, o el coordinador del proyecto, tenga capacidad de decisión en el desarrollo diario del convenio.	
Aportar certificado donde conste la liquidez financiera por el monto requerido de mínimo el treinta por ciento (30%) del valor del proyecto; sea en especie o en dinero, suscrito por el representante legal de la ESAL que de constancia de que los recursos exclusivamente están destinados a ser aportados para la ejecución del proyecto.	CUMPLE
Certificar que ninguno de los directivos, aportantes, fundadores, y las personas vinculadas familiar y comercialmente con ellos, estén en la categoría de personas políticamente expuestas de acuerdo con el Decreto 1674 de 21 de octubre de 2016	CUMPLE
Copia cédula de ciudadanía del representante legal.	CUMPLE
Formato Único de Hoja de vida de persona jurídica del SIGEP - (con fecha de expedición no mayor a 30 días).	CUMPLE
Certificado de cumplimiento de obligaciones con los sistemas generales de seguridad social integral y aportes parafiscales firmada por el revisor fiscal que figura en cámara de comercio; de no tener revisor fiscal será firmada por el Representante Legal, esta certificación debe contemplar lo siguiente: • Si tienen personal bajo nómina y están obligados a pagar aporte, certificar que están al día y aportar la PILA.	CUMPLE

• Si no tienen personal bajo nómina, certificado donde expresen la no existencia de personal y la no obligación de realizar aportes por parte de la entidad, firmado por el Revisor Fiscal de la Entidad. • En ambos casos hay que mencionar que se certifica por los últimos seis meses y hacer mención que para el desarrollo de proyectos se vincula al personal necesario a través de prestaciones de servicio (o la figura contractual empleada por la entidad proponente). • Del revisor fiscal anexar copia cédula, tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores.	
Documentos que acrediten la idoneidad y experiencia del contratista, donde se evidencie el cumplimiento de lo establecido en el punto 6.1. del presente estudio previo.	CUMPLE
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación (representante legal y ESAL). con fecha de expedición no mayor a 30 días.	CUMPLE
Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República (representante legal y ESAL). con fecha de expedición no mayor a 30 días.	CUMPLE
Certificado de Antecedentes Judiciales Policía Nacional y de Medidas Correctivas. (representante legal). con fecha de expedición no mayor a 30 días.	CUMPLE
Constancia del RUES.	CUMPLE
Certificado de Registro Deudores Alimentarios Morosos-	CUMPLE

SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

REDAM, del Representante Legal. con fecha de expedición no mayor a 90 días.	
Constancia de Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018 del Representante Legal. con fecha de expedición no mayor a 30 días.	CUMPLE
Certificación bancaria de la ESAL.	CUMPLE
Constancia suscrita por el Representante Legal, donde garantice la disposición de la cuenta bancaria presentada exclusivamente para la ejecución de los recursos desembolsados para la ejecución del convenio, desde el primer desembolso hasta el cumplimiento del 100% de la ejecución o liquidación del convenio de asociación.	CUMPLE
Registro único tributario de la DIAN (RUT).	CUMPLE
Certificado suscrito por el representante legal donde conste que cuenta con el recurso humano misional, técnico y administrativo necesario para cumplir con el objeto del convenio	CUMPLE
Constancia por parte del representante legal donde acredite que cuenta y dispone con un coordinador de las acciones PIC para la ejecución de las actividades del convenio conforme a lo establecido en el estudio previo.	CUMPLE
Certificado de cumplimiento a satisfacción de la ejecución técnica y financiera de las actividades desarrolladas en el último contrato o convenio suscrito con una entidad territorial desarrollando actividades PIC.	CUMPLE

SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

RESULTADO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	FUNDACION BIENESTAR SOCIAL SIN FRONTERAS SIGLA FUNBISFRON - NIT. 900.705.330 - 7
HABILITADO / INHABILITADO / RECHAZADO	HABILITADO

En virtud de lo anteriormente expuesto, y una vez finalizado el término de traslado sin que se hubiesen presentado observaciones, se procede a efectuar la correspondiente publicación del informe de evaluación definitivo, donde se recomienda adjudicar el convenio de asociación derivado del proceso No. **RE-0072-2025**. cuyo objeto es **AUNAR ESFUERZOS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES ENCAMINADAS A LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO. DEL ATLANTICO**. al proponente **FUNDACION BIENESTAR SOCIAL SIN FRONTERAS SIGLA FUNBISFRON -** NIT**. 900.705.330 - 7**, y representada legalmente por el señor **ALFONSO DONADO GARCIA**, identificado con la cedula de ciudadanía C. C. No. **8.783.341**, la cual manifestó interés en llevar a cabo la ejecución del presente proyecto y cumplió con los requisitos establecidos en los estudios previos.

Para constancia el presente documento se firma en la ciudad de Barranquilla; se entenderá aprobado y producirá efectos jurídicos a partir de la fecha en que sea publicado en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II, la cual se tendrá como su fecha oficial de expedición.

LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN
Secretario de Salud
Departamento del Atlántico

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó:	Juan Rios / Contratista	Subsecretaría de Desarrollo Administrativo
Revisó:	Ángelo Matera / Subsecretario	Subsecretaría de Desarrollo Administrativo



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO