ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 2	
Hora: *6:00 pm – 7:30 pm*	**Fecha:** *27/12/2025*
Lugar:	*Oficina Nutrición*
Dependencia que Convoca:	*Grupo Interno de Trabajo Gestión Misional*
Proceso:	*Según temática tratada, se diligencia teniendo en cuenta uno de los **16** procesos de la entidad, ver Mapa de Procesos en la página web o intranet del ICBF*
Objetivo:	*Verificación de las subsanaciones de los requisitos jurídicos y financieros habilitantes para la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS CAFAMAZ*

Agenda:

1. Presentación de los participantes.
2. Presentación de los documentos
3. Verificación aspectos jurídicos
4. Verificación aspectos financieros

Desarrollo:

El día 27/12/2025 a las 6:00 p.m. se inicia la verificación de las subsanaciones allegadas por parte de la Caja de Compensación Familiar del Amazonas CAFAMAZ, se presentan Maria Fernanda Castro y Sherilyn Carolay Rhenals Gutierrez designadas por parte del Director Regional para la verificación del componente jurídico y financiero respectivamente.

- **Verificación subsanaciones aspectos jurídicos**

Se realiza la revisión de las subsanaciones solicitadas a la Caja de Compensación CAFAMAZ de los requisitos jurídicos mínimos habilitantes de conformidad con el memorando No: 20251900000167913 de ORIENTACIONES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN de fecha 15 de diciembre de 2025, de conformidad como se expone a continuación:

ENTIDAD	REQUISITOS	CUMPLE	NO CUMPLE
	Certificado de Existencia y Representación Legal o su documento equivalente expedido por la autoridad según la naturaleza de la organización, con el cual acredite la existencia de la personería jurídica y la persona que ejerce su representación legal.	**X**	
	Estatutos vigentes y acta de aprobación de estos por parte del máximo órgano de administración de la persona jurídica.	**X**	

PÚBLICA

Caja de Compensación Familiar del Amazonas CAFAMAZ	Autorización expresa por parte del órgano directivo competente, cuando exista limitación del representante legal de la persona jurídica para contratar.	**X**	
	Certificado de otorgamiento o reconocimiento de la personería jurídica para pertenecer al Sistema Nacional de Bienestar Familiar o licencia de funcionamiento. Para la celebración del contrato se validará previamente que la personería otorgada o reconocida o la licencia se encuentre vigente y no este cancelada o suspendida.	**X**	
	Certificado de encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social de los últimos 6 meses en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003, firmado por el Revisor Fiscal o por el Representante Legal cuando no se requiera Revisor Fiscal.	**X**	
	Formato de declaraciones para la celebración del contrato o convenio, diligenciado y firmado por el representante legal.	**X**	
	Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal (Contraloría) del representante legal y de la persona jurídica (fecha de consulta no mayor a 30 días).	**X** La persona natural no se encuentra reportado código de verificación 1094894067251223194932 y La persona jurídica no se encuentra reportado código de verificación 8000031226251224195103 del 24/12/25.	
	Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría) del representante legal y de la persona jurídica (fecha de consulta no mayor a 30 días).	**X** La persona natural no registra sanciones ni inhabilidades, certificado ordinario No. 286891093. La persona jurídica no registra sanciones ni inhabilidades, certificado ordinario No. 286891099 de fecha 24/12/25.	

PÚBLICA

	Consulta de antecedentes judiciales (Policía Nacional de Colombia) del representante legal (fecha de consulta no mayor a 30 días)	**X** No tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales de fecha 24/12/25.	
	Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC del representante legal y de la persona jurídica (fecha de consulta no mayor a 30 días)	**X** No registra inhabilidad de fecha 24/12/25.	
	Certificación de Registro de Deudores Alimentarios Morosos vigente del representante legal (REDAM)	**X** No se encuentra inscrito en el registro de deudores alimentarios morosos Código Verificación: WVR1N8BCYH	
	Formato de autorización consulta de delitos sexuales El ICBF verificará, en la página web de la Policía Nacional de Colombia la consulta de Inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, de conformidad con lo establecido en la Ley 1918 de 2018. Por tal motivo es necesario diligenciar el Formato AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS con el fin de autorizar dicha consulta teniendo en cuenta que se considera como dato sensible	**X**	
	Formato Compromiso de Confidencialidad de Información debidamente suscrito por el Representante Legal	**X**	
	Formato Autorización de Tratamiento de Datos Personales debidamente suscrito por el Representante Legal	**X**	
	CONCLUSIÓN	**HABILITADO**	

- **Verificación aspectos financieros**.
  Se procede a realizar la verificación de las subsanaciones del aspecto Financiero de acuerdo con los soportes allegados de la Caja de Compensación Familiar del Amazonas CAFAMAZ.

PÚBLICA

Entidad	Requisitos	Cumple	*No Cumple*
	Estado de situación financiera (ESF) cierre contable año 2024 comparativo año 2023, aprobados por la Asamblea general y firmados por el Representante Legal indicando el número de cédula, del Contador indicando el número de tarjeta profesional y el Revisor Fiscal (si aplica) indicando el número de tarjeta profesional	**X**	
Caja de Compensación Familiar del Amazonas CAFAMAZ	Estado de actividades (EA) o Estado de Resultado Integral del periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 comparativo año 2023, aprobados por la Asamblea general y firmados por el Representante Legal indicando el número de cédula, del Contador indicando el número de cédula, el número de tarjeta profesional y el Revisor Fiscal (si aplica) indicando el número de cédula y el número de tarjeta profesional.	**X**	
	Notas a los estados financieros 2024 comparativas año 2023, elaboradas de acuerdo con la Sección 8 de las NIIF (detalladas y explicadas)	**X**	
	Certificado de los estados financieros debidamente firmados por el Representante Legal indicando el número del documento de identidad y el Contador Público con la indicación del número de cédula y número de tarjeta profesional. Este certificado debe ir acompañado con la fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal, tarjeta profesional de contador y el certificado de antecedentes disciplinarios con el registro actualizado de la Junta Central de Contadores con expedición no superior a tres (3) meses anteriores a la fecha de presentación de la entrega de oferta	**X**	
	Dictamen del Revisor Fiscal (cuando aplique*) debidamente firmados donde indique el número de cédula y número de tarjeta profesional del contador público. El dictamen debe ir acompañado con la fotocopia de la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios con el registro actualizado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal con expedición no superior a tres (3) meses anteriores a la fecha de cierre para la presentación de la entrega de oferta.	**X**	
	Acta del máximo órgano administrativo con aprobación de los estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2024.	**X**	

PÚBLICA

	Estatutos legibles y actualizados de la entidad.	**X**	
	Capital de trabajo minino (en smmlv) 15% del presuesto oficial	**X**	
	Liquidez mayor o igual a 1 vez	**X**	
	Endeudamiento menor o igual a 0,80	**X**	

INDICADORES CAPACIDAD FINANCIERA

INDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE/PASIVO CORRIENTE = 4.603.007.447,94 / 1.420.983.497,30 = **3,24**

NIVEL ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL/ACTIVO TOTAL = 2.962.882.353,81 / 12.855.592.903,30 = **0,2305**

CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE = 44.603.007.447,94 − 1.420.983.497,30 = **3.182.023.950,64**

De acuerdo con la Instrucciones del Anexo N° 1 la caja de compensación Familiar del Amazonas –

Tabla 1 Indicadores financieros

Rango	Presupuestos para los que se contratará una E.S.E en SMMLV 2025		Índice de Liquidez (veces)	Nivel de Endeudamiento	Capital de Trabajo (pesos)
	Desde	Hasta	Mínimo	Máximo	Mínimo
1	Mayor a 0 SMMLV	1.000 SMMLV	1,0	0,80	15% del presupuesto oficial
2	Mayor a 1.000 SMMLV	2.000 SMMLV	1,2	0,75	
3	Mayor a 2.000 SMMLV	3.000 SMMLV	1,3	0,70	
4	Mayor a 3.000 SMMLV	4.000 SMMLV	1,4	0,65	
5	Mayor a 4.000 SMMLV	8.000 SMMLV	1,6	0,60	
6	Mayor a 8.000 SMMLV	16.000 SMMLV	2,0	0,55	
7	Mayor a 16.000 SMMLV		2,5	0,50	

Nota: En el caso que se pretenda firmar más de un convenio con una E.S.E. los indicadores requeridos serán los que se encuentren en el rango de la suma de los presupuestos de los convenios que se pretenden suscribir.

CONCLUSIONES:

De conformidad con la verificación realizada a la documentación financiera aportada y al análisis de los indicadores de capacidad financiera con base en los estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2024, se concluye que la entidad evaluada **CUMPLE con los criterios financieros habilitantes**, toda vez

que los indicadores de **Índice de Liquidez**, **Nivel de Endeudamiento** y **Capital de Trabajo** se encuentran dentro de los rangos exigidos y superan los mínimos establecidos, evidenciando solidez financiera y capacidad económica para asumir las obligaciones derivadas del contrato cuyo presupuesto oficial asciende a $1.221.180.438.

Por otra parte, de conformidad con la verificación realizada a la documentación jurídica subsanada aportada se concluye que la entidad evaluada **CUMPLE con los criterios jurídicos habilitantes.**

En consecuencia, la entidad **CUMPLE con los indicadores de capacidad financiera y los criterios jurídicos habilitantes.**

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
N/A	N/A	N/A

FIRMA ASISTENTES

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Maria Fernanda Castro Amaya	Apoyo Jurídico	ICBF	
Sherilyn C. Rhenals Gutierrez	Apoyo financiero	ICBF	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Maria Fernanda Castro y Sherilyn Rhenals		

__Nota 1:__ las instrucciones de diligenciamiento deben ser __borradas__ luego de la elaboración del acta.
*__Nota 2:__ si es necesario, el **F8.P1.MI Formato Listado de Asistentes**, puede ser anexado a este documento, diligenciado con el registro de todos los participantes a la reunión; para reuniones virtuales; dicho formato (F8.P1.MI) puede ser reemplazado parcial o totalmente por el registro tomado de la asistencia a la reunión virtual, de acuerdo con el **P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos.***
*__Nota 3:__ la tabla **"Firma Asistentes"** y demás campos y apartes de este formato __no se modifican__ ni se eliminan en ningún caso.*

PÚBLICA