**SECRETARÍA DE SALUD**
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

**INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS CON ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA CUMPLIR ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS ENTIDADES ESTATALES - RÉGIMEN ESPECIAL DECRETO 92 DE 2017 – PROCESO SECOP II No. RE-0007-2026.**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EJECUTAR EN LOS VEINTIDÓS (22) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO ACTIVIDADES LÚDICAS COMUNITARIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO, LA PROMOCIÓN DE HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO Y LA PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA, DESDE UN ENFOQUE COMUNITARIO Y PARTICIPATIVO.**

- **VALOR DEL PROYECTO:** Valor estimado total es de **SETECIENTOS CATORCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS M/L ($714.285.714).**

- **VALOR APORTE DEL DEPARTAMENTO:** La suma de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/L ($500.000.000)**, correspondiente al setenta (70%) por ciento del valor total de convenio de asociación.

- **VALOR DEL ASOCIADO:** la suma de **DOSCIENTOS CATORCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS M/L ($214.285.714)**, 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 y el término otorgado para el traslado del informe de evaluación preliminar, se procedió a evaluar las propuestas presentadas por las siguientes Entidades Sin Ánimo de Lucro:

| **PROPUESTA No. 1** |
|---|
| **FUNDACION MULTIACTIVA MAX INTERNATIONAL SIGLA FUMAX** - Fecha recepción propuesta: 20/01/2026 a las 11:02 A.M. |

Evaluación de la documentación que integra la propuesta presentada:

| **REQUISITOS ESTABLECIDOS DENTRO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS Y** | **FUNDACION MULTIACTIVA MAX INTERNATIONAL SIGLA FUMAX** |
|---|---|

**SECRETARÍA DE SALUD**
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

| **DOCUMENTOS DEL PROCESO No. RE-0007-2026.** | **– NIT 900.689.167** |
|---|---|
| Manifestación de interés en asociarse con el Departamento del Atlántico para ejecutar el convenio. | CUMPLE |
| 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 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. | CUMPLE |
| Aportar certificado donde conste la liquidez financiera por el monto requerido de mínimo el treinta por ciento (30%) del valor del proyecto; en dinero, suscrito por el representante legal de la ESAL que de constancia de que los recursos exclusivamente estan 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 | CUMPLE |

| | |
|---|---|
| de octubre de 2016 | |
| 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:<br>• Si tienen personal bajo nómina y están obligados a pagar aporte, certificar que están al día y aportar la PILA.<br>• 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.<br>• 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).<br>• Del revisor fiscal anexar copia cédula, tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores. | CUMPLE |
| 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 |

**SECRETARÍA DE SALUD**
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

| | |
|---|---|
| Constancia del RUES. | CUMPLE |
| Certificado de Registro Deudores Alimentarios Morosos-REDAM, del Representante Legal, con fecha de expedición no mayor a 90 días. | CUMPLE |
| 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 |
| 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 |

| **REQUISITO ECONÓMICO DEL PROCESO No. RE-0007-2026** | **FUNDACION MULTIACTIVA MAX INTERNATIONAL SIGLA FUMAX – NIT 900.689.167** |
|---|---|
| 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<br><br>Una vez revisados los documentos que componen la propuesta, se evidencia que cumple con la disposición de aportes equivalentes a un **30%,** esto es la suma de **$214.285.714.** |

| **RESULTADO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS** | **FUNDACION MULTIACTIVA MAX INTERNATIONAL SIGLA FUMAX – NIT 900.689.167** |
|---|---|

**SECRETARÍA DE SALUD**
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

| | |
|---|---|
| HABILITADO / INHABILITADO / RECHAZADO | HABILITADO |

En virtud de lo anterior, y una vez finalizado el término de traslado del informe de evaluación preliminar sin que se hayan recibido observaciones, se procede a efectuar la publicación del informe de evaluación definitivo, donde se adjudica el convenio de asociación derivado del proceso No. **RE-0007-2026**, cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EJECUTAR EN LOS VEINTIDÓS (22) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO ACTIVIDADES LÚDICAS COMUNITARIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO, LA PROMOCIÓN DE HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO Y LA PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA, DESDE UN ENFOQUE COMUNITARIO Y PARTICIPATIVO"** al proponente **FUNDACION MULTIACTIVA MAX INTERNATIONAL SIGLA FUMAX**, identificada con **NIT 900.689.167** y representada legalmente por **ZABARAIN GONZALEZ ARMANDO JAVIER**, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 72.125.308**, 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 emite 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.

**SECRETARÍA DE SALUD**
Departamento del Atlántico