

FORMATO 1. MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50

OPCIÓN 2

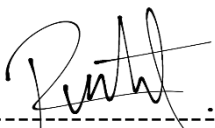
EN CASO DE QUE EL INTERESADO TENGA PERSONAL A CARGO

Yo, RODOLFO JOSE ARZUAGA TORRES, identificado con cedula de ciudadanía N° 1065639415, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION LAZOS DE INCLUSION SOCIAL ,identificada con Nit 901555643-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de La Guajira, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota 1: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, **ICBF** y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Dada en Maicao, La Guajira a los (25) dias del mes de enero de 2026


FIRMA-----
RODOLFO JOSE ARZUAGA TORRES
Representante Legal
C.C. 1065639415

FORMATO 2. COMPROMISO DE APOORTE EN CONTRAPARTIDA

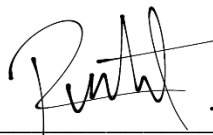
El suscrito RODOLFO JOSE ARZUAGA TORRES identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de la FUNDACION LAZOS DE INCLUSION SOCIAL ,identificada con Nit 901555643-6, me permito manifestar que en caso de celebrar el o los contratos de las zonas indicadas en la invitación realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF mediante radicado 202511000000177873 nos comprometemos a realizar en dinero o especie, para cada contrato un aporte de equivalente mínimo al 2% del valor total de aporte del ICBF y está representado en:

- 25% para apoyos complementarios de gestión en los roles que se consideren aportarían a la atención.
- 25% para equipos antropométricos
- 50% para transportes, gastos bancarios, refrigerios e imprevistos.

NOTA 1. los bienes no fungibles o consumibles adquiridos con cargo a los recursos de contrapartida serán de propiedad de las unidades operativas del ICBF y al finalizar el plazo de ejecución pactado se destinarán al a la atención de niños y niñas en las condiciones que el ICBF estime procedentes.

NOTA 2. El valor del aporte de la contrapartida en ningún caso podrá disminuirse, aun cuando se presenten inejecuciones, disminución en la cobertura u otras situaciones en la celebración o ejecución de los contratos o convenios.

Cordialmente,



Nombre Representante Legal: RODOLFO JOSE ARZUAGA TORRES

Identificación Representante Legal: 1065639415

Razón social de la entidad: FUNDACION LAZOS DE INCLUSION SOCIAL

NIT de la entidad: 901555643-6

Correo electrónico de la entidad: lazosdeinclusion-social@gmail.com

Teléfono de la entidad: 3014859937

FORMATO 4. CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

Capacidad financiera

Escriba el resultado de los siguientes indicadores:

Índice de Liquidez: activo corriente/pasivo corriente = 3,68.

Índice de endeudamiento: pasivo total/activo total= 4,31.

Razón de cobertura de intereses: utilidad operacional/gastos de intereses= 92,6.

Capital de Trabajo: Activo Corriente – Pasivo Corriente= 724.006.116.

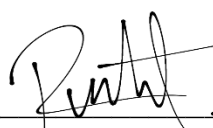
Capacidad organizacional

Escriba el resultado de los siguientes indicadores:

Rentabilidad del patrimonio: utilidad operacional/patrimonio= 0,25.

Rentabilidad del activo: utilidad operacional/activo total= 0,19.

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:  _____

Nombre: RODOLFO JOSE ARZUAGA TORRES

Revisor fiscal _____ Representante legal X _____

Documento de identificación: 1065639415