**FORMATO 1. MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURÍDICA**

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal e igualmente según cuente o no con personal)

**OPCIÓN 1**

**EN CASO DE QUE EL INTERESADO NO TENGA PERSONAL A CARGO Y POR ENDE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:**

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía), identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales.

Dada en ___ D.C. a los ( ) _____ del mes de _____ de 2024

FIRMA_____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)

TARJETA PROFESIONAL

(Para el Revisor Fiscal) _____

**Nota:** Cuando la certificación sea expedida por revisor fiscal deberá adjuntar a la propuesta **CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE.**

**OPCIÓN 2**

**EN CASO DE QUE EL INTERESADO TENGA PERSONAL A CARGO**

Yo, JOHN ENDRIS RAMIREZ SAPUANA, identificado con 1.119.698.872, en mi condición de Representante Legal de ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DE ALEWASHI identificada con Nit 825.000.331, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio 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.

Yo, KEYLA YOLIGMA MAGDANIEL RODRIGUEZ, identificado con 40.932.398, y con Tarjeta Profesional No. 77397-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DE ALEWASHI identificado con Nit 825.000.331 , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de riohacha, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, 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 la 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) 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.

**Nota 2:** Cuando la certificación sea expedida por revisor fiscal deberá adjuntar la CEDULA **DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE.**

**Nota 3: Señor interesado recuerde que el presente Anexo solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de persona JURIDICA. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.**

| |
|---|
| EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO |

PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en Riohacha, a los (25) veinticinco días del mes de enero del 2026



FIRMA----------

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: KEYLA YOLIGMA MAGDANIEL RODRIGUEZ

## FORMATO 2. COMPROMISO DE APORTE EN CONTRAPARTIDA

El suscrito **ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DE ALEWASHI**, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DE ALEWASHI** con NIT. **825.000.331** 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 **No: 2025110000000177873**, 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.



_____

**Nombre Representante Legal:** JOHN ENDRIS RAMIREZ SAPUANA
**Identificación Representante Legal:** 1.119.698.872
**Razón social de la entidad:** Asociación de autoridades tradicionales wayuu de ALEWASHI
**NIT de la entidad:** 825.000.331
**Correo electrónico de la entidad:** Alewashi_primerainfancia@hotmail.com
**Teléfono de la entidad:** 3154128457

## FORMATO 3. MODELO CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____, entre quienes suscriben este documento, de una parte _____, sociedad de responsabilidad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural) legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de _____, representada legalmente por _____ mayor de edad, domiciliado en _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____, en su condición de _____, y representante legal de la misma, por una parte, y por la otra _____, sociedad de responsabilidad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural), legalmente constituida y con domicilio principal en _____, representada legalmente por _____, mayor de edad, domiciliado en _____ identificado con la cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____, quien obra en su calidad de gerente y representante legal de la misma. Han decidido conformar una Unión Temporal, la cual se denominará _____ y se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. - OBJETO Y ALCANCE:** El objeto de la Unión Temporal consiste en la conformación de una unión temporal entre _____ y _____, con el propósito de complementar las capacidades técnicas, operativas, administrativas y financieras, para la presentación de la manifestación de interés, celebración, ejecución y liquidación del contrato o contratos de aporte cuyo objeto es: *"Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención Integral a la primera infancia de conformidad con los Manuales Técnicos, Guías Operativas para la Atención a la Primera Infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de 'Cero a Siempre´"*, acorde con la invitación realizada por el ICBF mediante radicado **(indicar el número de radicado de la invitación recibida)**. La Unión Temporal se compromete en caso de celebración del o los contratos de aporte, a la realización a cabalidad de los trabajos objeto del contrato dentro de las normas exigidas por la entidad y en general al cumplimiento de las obligaciones que se deriven de su ejecución.

*(Se deberá consignar el número y fecha de acta de Junta de Socios o Asamblea de Accionistas, de las personas jurídicas integrantes, en la que conste la facultad expresa de conformar Uniones Temporales y la cuantía máxima en que a través de esas formas de asociación pueden contratar, la cual en todo caso debe ser igual o superior al cien por ciento (100%) del valor del contrato.)*

**SEGUNDA. - NOMBRE Y DOMICILIO:** La Unión Temporal se denominará _____, y su domicilio será la ciudad de _____, con dirección en _____, oficina, _____, fax _____, teléfono _____.

**TERCERA. – CONDICIONES Y EXTENSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE ACUERDO CON LA LEY:** La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%), de la Unión Temporal no podrá ser modificada sin el consentimiento previo de la entidad, y será distribuida de la siguiente forma:

| Integrantes | % | Labor a desarrollar en la propuesta (administrativos, jurídicos, técnicos y económicos) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

**CUARTA. - OBLIGACIONES Y SANCIONES:** Los integrantes de la Unión Temporal responderán solidariamente en cada uno de los compromisos que esta celebre con la entidad. Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal, (numeral 2, del artículo 7º de la ley 80 de 1993).

**QUINTA. – DURACIÓN:** La duración de la Unión Temporal en caso de celebrarse el o los contratos será el tiempo comprendido entre la fecha de presentación de la manifestación de interés y tres (3) años más contados desde la finalización del término de ejecución del objeto contractual. En todo caso la Unión Temporal durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

**SEXTA. – CESIÓN:** No se podrá ceder en todo o en parte la participación de alguno de los integrantes de la Unión Temporal, entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita previa de la entidad contratante.

**SÉPTIMA. - REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL:** La Unión Temporal designa como representante legal de ésta, al señor(a)_____ domiciliado en _____, identificada(o) con la cédula de ciudadanía número _____ de _____, el cual está facultado para contratar, comprometer, negociar, y representar a la unión temporal, igualmente se nombra como suplente del representante legal al señor(a) _____,

domiciliado en _____, con cédula de ciudadanía número _____ de _____.

**OCTAVA. CLÁUSULAS OPCIONALES:** El documento podrá contener las cláusulas opcionales que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93.

Para constancia y aprobación, el presente documento se firma en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____, por quienes intervinieron.

| | |
|---|---|
| Nombre | _____ |
| CC | Nombre |
| Representante legal | CC |
| NIT: | Representante legal |
| Dirección: | NIT: |
| Teléfono: | Dirección: |
| | Teléfono: |
| Acepto | Acepto |
| Nombre | _____ |
| CC | Nombre |
| Representante legal | CC |
| NIT: | Representante legal |
| Dirección: | NIT: |
| Teléfono: | Dirección: |
| | Teléfono: |

**NOTA: Recuerde que el presente Anexo solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su manifestación de interés sea en calidad de UNIÓN TEMPORAL. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.**

## FORMATO 4. CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

Capacidad financiera
Escriba el resultado de los siguientes indicadores:
Índice de Liquidez: 5.327.265.113/94.240.436 = 56.53.
Índice de endeudamiento: 419.090.353/6.742.131553= 0,06.
Razón de cobertura de intereses: 2.256.333.740/22.249.241= 101.
Capital de Trabajo: 5.327.265113– 94.240.436= 5.233.024.677.

Capacidad organizacional
Escriba el resultado de los siguientes indicadores:
Rentabilidad del patrimonio: 2.256.333.740/6.323.041.200 = 0,36.
Rentabilidad del activo: 2.256.333.740/5.327.265.113 = 0,42 .
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: __John Endris Ramirez Sapuana
Revisor fiscal _____ Representante legal x
Documento de identificación: 1119698872
Si usted es Proveedor personal natural incluya la firma de un contador público
Firma: _____
Nombre: _____
Documento de identificación: _____