FORMATO 1. MANIFESTACIÓN DE INTERÉS

FEBRERO 11 DE 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Manifestación de interés **INVITACIÓN No. ICBF-CV-PC-001-2026SEN**

El suscrito **ANDRES FELIPE HINESTROZA BETANCOURT** identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **FUNDACION BIEN ESTAR** con NIT. **900208443-9**, me permito **manifestar interés de la entidad que represento para celebrar el o los contratos de aporte** acorde con las condiciones establecidas en la invitación.

Así mismo, manifiesto que:

1. La presente propuesta se presenta para la(s) zona(s): **(661, 663, 763, 1291, 1569, 1572)** respecto de las cuales manifiesto conocer y aceptar la conformación de UDS/UA/UCAS, servicios y costeo.
2. Conocemos y aceptamos los documentos del proceso y tuvimos la oportunidad de solicitar aclaraciones a los mismos y recibí del ICBF, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
3. Conocemos, aceptamos y nos comprometemos a cumplir con las indicaciones de los manuales, guías operativas y lineamientos técnicos para la prestación de los servicios, así como las condiciones, obligaciones y cláusulas contractuales del contrato de aporte.
4. Conocemos y aceptamos la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la presente contratación.
5. Ninguna entidad o persona distinta a la entidad que represento tiene interés comercial, financiero, jurídico u otro en esta propuesta, ni en el contrato o los contratos que puedan celebrarse.
6. Autorizo que todos los actos administrativos, notificaciones, solicitudes, requerimientos y demás actuaciones que se expidan en desarrollo del proceso de contratación, ejecución y liquidación del contrato o los contratos, me sean

notificados de manera electrónica al correo electrónico que se encuentra registrado en la plataforma SECOP II del usuario de la entidad que represento.
7. Conocemos y aceptamos que la presente manifestación de interés no genera para el ICBF obligación de celebrar el o los contratos.
8. Conocemos y aceptamos que el ICBF puede consultar y validar la información de la entidad que represento en las bases de datos, archivos, aplicativos y sistemas de información internos y en las plataformas de consultas públicas colombianas, a fin de validar el cumplimiento de requisitos para la posible contratación.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 962 de 2005 y el Decreto 019 de 2012, las entidades tienen prohibido requerir documentos que ya obren en sus archivos, cuando se esté adelantando un trámite o procedimiento administrativo. Por lo tanto, informo al ICBF que mis documentos reposan en la entidad y autorizo a que se me evalué con estos. (Aplica solo para aquellas organizaciones que radicaron documentos entre diciembre de 2025 y enero de 2026).

Cordialmente,



Nombre Representante Legal: ANDRES FELIPE HINESTROZA BETANCOURT
Identificación Representante Legal: 1.121.901.272
Razón social de la entidad: FUNDACION BIEN ESTAR
NIT de la entidad: 900.208.443-9
Correo electrónico de la entidad: fundacion.bienestar2013@gmail.com
Teléfono de la entidad: 3246814069

FORMATO 2. COMPROMISO DE APORTE EN CONTRAPARTIDA

El suscrito **ANDRES FELIPE HINESTROZA BETANCOURT** identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **FUNDACION BIEN ESTAR** con NIT. **900.208.443-9** me permito manifestar que en caso de celebrar el o los contratos de las zonas indicadas en la invitación pública **ICBF-CV-PC-001-2026SEN** realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, 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 corresponde a:

1. **Talento humano:** disponer de una persona idónea que actúe como Gestor(a) de Alimentos, responsable de supervisar, controlar y rendir informe sobre las condiciones de calidad e inocuidad en el almacenamiento de los alimentos. Esta persona debe tener:

   - Formación en áreas afines a: Ingeniería de Alimentos, Nutrición y Dietética, Administración de Servicios de Alimentación o Gastronomía.
   - Certificado de aprobación de curso en Manipulación de Alimentos (Resolución 2674 de 2013).
   - Experiencia en contratos de suministro o servicios de alimentación preferiblemente en programas sociales.
   - Conocimiento en normatividad sanitaria (Decreto 3075/1997, Resolución 2674/2013).
   - Manejo de sistemas de control de inventarios y trazabilidad.
   - Capacidad para elaborar informes técnicos y aplicar protocolos de calidad.

2. Aporte en la línea de inversión de:

(Seleccionar con una x la línea de inversión seleccionada, adicional a la de Talento humano)

Línea de inversión	Descripción	Compromiso de aporte
Encuentros de saberes	En el marco de la educación alimentaria para la salud nutricional, las organizaciones campesinas deberán realizar como mínimo cuatro (4) encuentros de saberes durante la ejecución del contrato, garantizando que el último encuentro se realice a más tardar 30 días antes de la finalización del plazo inicial de ejecución del contrato. De los cuatro (4)	X

	encuentros de saberes a realizar, se podrá optar por una o más prácticas o saberes. Las etapas, condiciones y demás lineamientos que se deben cumplir para el encuentro de saberes, se encuentran definidos en el anexo técnico.	
Adquisición de bienes	Realizar la adquisición y entrega de bienes necesarios para el fortalecimiento de las acciones previstas en el marco de la ejecución del contrato y de la previa concertación con el operador pedagógico y la supervisión del contrato. Dichos bienes deberán cumplir con las especificaciones técnicas y normativas aplicables, y estarán orientados a garantizar la adecuada ejecución de las actividades pactadas. Los tipos de bienes, condiciones y demás lineamientos que se deben cumplir para la adquisición de bienes, se encuentran definidos en el anexo técnico. Los bienes adquiridos en el marco de la ejecución del contrato, una vez finalizado el mismo, deben entregarse al inventario del Centro Zonal en el cual se presta el servicio de complementación alimentaria y la supervisión de cada contrato.	

NOTA. 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: ANDRES FELIPE HINESTROZA BETANCOURT
Identificación Representante Legal: 1.121.901.272
Razón social de la entidad: FUNDACION BIEN ESTAR
NIT de la entidad: 900.208.443-9
Correo electrónico de la entidad: fundacion.bienestar2013@gmail.com
Teléfono de la entidad: 3246814069

FORMATO 3. EXPERIENCIA

El suscrito **ANDRES FELIPE HINESTROZA BETANCOURT** identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **FUNDACION BIEN ESTAR** con NIT. **900.208.443-9**, me permito aportar como experiencia para la acreditación de capacidad técnica los siguientes contratos:

No. contrato	Contratante	Fecha de inicio	Fecha de terminación o cesión	Lugar(es) de ejecución
85001472025	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	08/03/2025	30/11/2025	Tauramena, Casanare
N/A	AVIZOR SEGURIDAD LTDA	28/02/2023	15/12/2025	Villavicencio, Bogotá, Yopal y San José del Guaviare

Cordialmente,

_____
Nombre Representante Legal: ANDRES FELIPE HINESTROZA BETANCOURT
Identificación Representante Legal: 1.121.901.272
Razón social de la entidad: FUNDACION BIEN ESTAR
NIT de la entidad: 900.208.443-9
Correo electrónico de la entidad: fundacion.bienestar2013@gmail.com
Teléfono de la entidad: 3246814069

FORMATO 4. MODELO CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Entre los suscritos a saber: _____, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, expedida en _____, quien obra en nombre y representación legal de (escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.), legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT N° _____, y debidamente facultado por la junta de socios, y _____ _____ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, expedida en _____ quien obra en nombre y representación legal de (escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.), legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT N° _____, debidamente facultado por los estatutos sociales, _____, manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar un Consorcio cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. – OBJETO: El objeto del presente documento es la integración de un Consorcio entre _____ y _____, con el propósito de complementar las capacidades técnicas, operativas, administrativas y financieras de las partes que constituyen el presente Consorcio, para la presentación de la manifestación de interés, celebración, ejecución y liquidación del contrato o contratos de aporte cuyo objeto es: *"Complementar la atención a través de la entrega de alimentos y de acciones de soberanía alimentaria para fortalecer el componente alimentario y nutricional en el marco de los servicios del ICBF"*, acorde con la invitación realizada por el ICBF mediante radicado **(indicar el número de radicado de la invitación recibida)**. Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas del o los contratos. En consecuencia, las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo del o los contratos, afectaran a todos los integrantes que lo conforman.

(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 Consorcios 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. – DENOMINACIÓN: El presente consorcio se denominará _____ _____.

TERCERA. – DOMICILIO: El domicilio del consorcio será la (dirección, teléfono y/o fax) de la ciudad de _____.

CUARTA. – REPRESENTANTE DEL CONSORCIO: Se designa como representante del presente Consorcio al(a) señor(a) _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al consorcio. Igualmente se nombra como suplente del representante del consorcio al señor _____. Identificado con cédula de ciudadanía N° _____.

QUINTA. – DURACIÓN: La duración del presente Consorcio, 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 cada uno de los contratos. En todo caso el consorcio durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SEXTA. – 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%), del consorcio 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)

SÉPTIMA. – CLÁUSULAS OPCIONALES: El documento podrá contener las demás cláusulas opcionales: que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93 o incluyan limitaciones o exclusiones de los consorciados frente a la entidad. (Aspectos financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulan la relaciones entre los integrantes del consorcio, entre otras).

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año_____.

Acepto:
C.C:
Representante Legal de:
O persona natural del consorcio:
NIT:
Dirección:
Tel: y/o fax:

Acepto:
C.C:
Representante Legal de:
O persona natural del consorcio:
NIT:
Dirección:
Tel: y/o fax:

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 CONSORCIO. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.

FORMATO 5. 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: *"Complementar la atención a través de la entrega de alimentos y de acciones de soberanía alimentaria para fortalecer el componente alimentario y nutricional en el marco de los servicios del ICBF"*, 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	Nombre
CC	CC
Representante legal	Representante legal
NIT:	NIT:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:
Acepto	Acepto
_____	_____
Nombre	Nombre
CC	CC
Representante legal	Representante legal
NIT:	NIT:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	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.