Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Dirección de Primera Infancia
Regional Atlántico

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN FINANCIERA PROPONENTE

PROGRAMA: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

Fecha: 8 de julio 2026
Nombre Entidad: ASOCIACIÓN SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS
Nit. : 8 0 2 0 0 5 8 2 8- 3
Representante Legal : Herrera Miranda Maria
Municipio : BARRANQUILLA
Regional : ATLANTICO

N°	ITEM	CUMPLE/CUMPLE PARCIAMENTE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
1	Estado de situación financiera (ESF) cierre contable año 2025 comparativo año 2024, aprobados por la Asamblea general y firmados por el Representante Legal indicando el número de cédula, el Contador indicando el número de tarjeta profesional y el Revisor Fiscal (si está obligado) indicando el número de tarjeta profesional.	**CUMPLE**		
2	Estado de actividades (EA) o Estado de Resultado Integral del periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 comparativo año 2025, aprobados por la Asamblea general y firmados por el Representante Legal indicando el número de cédula, el Contador indicando el número de tarjeta profesional y el Revisor Fiscal (si está obligado) indicando el número de tarjeta profesional.	**CUMPLE**		
3	Notas a los estados financieros a 31 de diciembre año 2025.	**CUMPLE**		
4	Certificación de los estados financieros debidamente firmado por el Representante Legal indicando el número del documento de identidad y el Contador Público con la indicación del 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 manifestación de interés.	**CUMPLE**		
5	Dictamen del Revisor Fiscal (si está obligado) donde indique el número de tarjeta profesional del contador. 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 manifestación de interés.	**CUMPLE**		
6	Acta del máximo órgano administrativo con aprobación de los estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2025. (el documento debe tener fecha posterior a la fecha de elaboración de los estados financieros).	**CUMPLE**		
7	Dictamen del Revisor Fiscal (cuando aplique) donde indiquen el documento de identidad y el número de tarjeta profesional del Contador Público. El dictamen debe ir acompañado con la fotocopia de la cédula del contador, la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes de la junta central de contadores del revisor fiscal con una expedición no superior a 3 meses anteriores a la fecha del cierre de la presentación de la manifestación de interés. Ahora bien, si por estaturos, la entidad no esta obligada a tener revisor fiscal, anexar estatutos.	**CUMPLE**		
8	Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio, donde conste que el mismo se encuentra renovado y en firme. Este documento debe tener fecha de expedición no superior a treinta (30) días anteriores a la fecha del plazo máximo para presentar la documentación.	**CUMPLE**		N/A

VERIFICACIÓN FINANCIERA

CAPACIDAD OPERATIVA MAXIMA

Índice de liquidez (IDL): (Activo Corriente dividido en pasivo corriente) Es la capacidad financiera que tiene el proponente para cubrir las obligaciones a corto plazo con terceros.

	1	2	3	TOTAL	
Activo Cte.				**353.134.000**	
Pasivo Cte.				**61.947.000**	**5**
	Margen Solicitado : Mayor o Igual a :				
	RESULTADO :			**5,7**	

Nivel de endeudamiento (NDE): (Pasivo Total dividido en Activo Total) Es el Porcentaje de obligaciones con terceros que tiene el proponente.

	1	2	3	TOTAL	
Pasivo Total				**61.947.000**	**5**
Activo Total				**384.418.598**	
	Margen Solicitado : Menor o Igual a :				
	RESULTADO :			**16%**	

Capita de Trabajo -Activo corriente menos pasivo corriente

	1	2	3	TOTAL	
Activo corriente	**353.134.000**			**353.134.000**	**5**
Pasivo Corriente	**61.947.000**			**61.947.000**	
	Margen Solicitado :				
	RESULTADO :			**291.187.000**	

Evaluado por:

Indicadores habilitantes de capacidad financiera

Rango	ÍNDICEDE LIQUIDEZ (veces)	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	CAPACIDAD OPERATIVA MÁXIMA EN SMMLV
	Mínimo	Máximo	Hasta
1	1,0	0,75	1.000 SMMLV
2	1,2	0,65	2.000 SMMLV
3	1,4	0,60	4.000 SMMLV
4	1,6	0,55	8.000 SMMLV
5	1,8	0,50	16.000 SMMLV

Evaluado por: VALENTINA RINCON VELLOJIN