## CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Coordinador del Centro Zonal Turbaco de la Dirección Regional **BOLIVAR**, con base en la información que se relaciona a continuación, certifica la idoneidad del operador:

| | |
|---|---|
| Modalidad a contratar | INTERNADO |
| Población a atender | NIÑOS Y ADOLESCENTES DE SEIS (6) A DIECISIETE (17) AÑOS Y 11 MESES Y 29 DÍAS, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS. |
| Cupos totales a contratar | 25 |
| Dirección de la sede administrativa | Sede administrativa ubicada en Barrio Bocagrande, Avenida San Martin, Carrera 2 N° 9-145, Edificio Nautilus. |
| Plazo de ejecución del contrato a suscribir | 01 de octubre 2026 hasta 30 de noviembre 2026 |
| Valor del contrato a suscribir | CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE $ (133.105.550) |

| Dirección Sede Operativa | Municipio | Cupos a contratar por sede | No. Resolución de la licencia de funcionamiento |
|---|---|---|---|
| Urbanización Altamira, carrera 17 Sector Plan Parejo C 24 # 35-58 Lote 104 B | CARTAGENA | 25 | 3321 del 4 de julio de 2025 |

Teniendo en cuenta que el operador FUNDACION DONES DE MISERICORDIA

1. Es una entidad sin ánimo de lucro legalmente reconocida.
2. Cuenta con licencia de funcionamiento vigente para la modalidad a contratar.
3. Se ha comprometido con el ICBF en el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos y documentos asociados de acuerdo con la modalidad a contratar.

Por lo anterior, me permito manifestar que el operador FUNDACION DONES DE MISERICORDIA, cumple con la capacidad técnica, administrativa, legal y financiera requerida para la modalidad a contratar.

**ELIECER LUIS PEREZ CASTILLA**
**Coordinadora Centro Zonal Turbaco.**

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente**