

**FORMATO N° 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA MANIFESTACIÓN DE INTERÉS**

(Ciudad y fecha)

**Señores**

**SEDE DIRECCION GENERAL**

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

**Avenida Carrera 68 N° 64 C - 75**

**Bogotá**

El suscrito \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ y en calidad de \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_ con Nit. \_\_\_\_\_ de conformidad con lo requerido la invitación pública N° IP 001-2019 cuyo objeto es: “CONFORMACIÓN DE UN BANCO NACIONAL DE OFERENTES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR REQUERIDO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y PREVENCIÓN DE SUS VULNERACIONES DE LA DIRECCIÓN DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DEL ICBF, ESPECIALMENTE **DEL PROGRAMA GENERACIONES 2.0** CUYO OBJETO ES CONTRIBUIR AL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 6 Y 17 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS.”, presento la documentación requerida y solicito que sea verificada para conformar el Banco Nacional de Oferentes.

Así mismo, el (los) suscritos declara(n) que:

- a) Tengo poder o representación legal para firmar y presentar la presente manifestación de interés y documentación.
- b) Esta manifestación de interés y documentación, compromete totalmente a la(s) persona(s) natural(es) o jurídica(s) que legalmente represento.
- c) He estudiado cuidadosamente los documentos que hacen parte del proceso de conformación del Banco Nacional de Oferentes del Programa Generaciones 2.0 y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.
- d) He revisado detenidamente la manifestación de interés y documentación adjunta y no contiene ningún error u omisión. Sin embargo, cualquier omisión, contradicción o

declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con las condiciones de la INVITACIÓN PÚBLICA dentro del cual se presenta la misma, y acepto expresa y explícitamente que así se interprete mi manifestación de interés y documentación.

e) Conozco y acepto el contenido del Manual Operativo del Programa “Generaciones 2.0”, y declaro que en el evento de ser habilitado y seleccionado posteriormente como operador daré estricto cumplimiento al mismo.

f) No me (nos) encuentro (encontramos) incurso(s) en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución y demás normas y legales pertinentes.

g) Los miembros, asociados y personal de la entidad que represento no se encuentran incurso(s) en causal alguna de liquidación, inhabilidad para contratar, ni se encuentran incurso(s) en conflicto de interés con los servidores públicos y contratistas del ICBF.

h) Represento a una entidad sin ánimo de lucro.

i) Reconozco la responsabilidad que me concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los servicios que me obligo a ofrecer, en el evento de ser habilitado para la conformación del Banco Nacional de Oferentes, y en el evento de ser seleccionado para contratar con su Entidad, asumo la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la manifestación de interés y documentación, sobre la base de un examen cuidadoso de las características del servicio.

j) Manifiesto que la información suministrada es veraz y no fija condiciones artificiales con el propósito de ser habilitado.

k) Acepto y reconozco que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir y que pueda influir en mi manifestación de interés, no me eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que me llegue a corresponder como futuro contratista y renuncio a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza, por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por mí en razón de la falta de diligencia en la obtención de la información.

l) Acepto y autorizo al ICBF para que verifique la información aportada con esta manifestación de interés y documentación.

m) Acepto que la presentación de requisitos habilitantes no genera para el ICBF obligación alguna de suscribir contrato.

n) Acepto y autorizo que el ICBF me envíe información y notificaciones por el correo electrónico que se señala al final del documento.

o) Manifestamos y declaramos que nuestra documentación no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la Ley Colombiana y en consecuencia, consideramos que el ICBF se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de cierre de la Invitación Pública, a sus funcionarios, a los demás interesados o participantes en el proceso de la Invitación Pública y al público en general.

**NOTA:** La anterior declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la manifestación de interés o documentación contiene información confidencial, caso en el cual deberá indicarse de manera explícita los folios en los cuales obra tal información y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos.

p) Declaro bajo la gravedad de juramento que los recursos empleados para la configuración, adelantamiento y logística de las actividades ofertadas y las que se incluyan a título de contrapartida tienen un origen lícito y provienen del giro normal de la entidad o entidades que represento.

q) Declaro bajo la gravedad de juramento que en caso de resultar habilitado acataré fielmente las condiciones ofertadas en la presente manifestación de interés y la documentación relacionada, adicionalmente en el eventual caso de ser seleccionado en los posteriores procesos de contratación que adelante el ICBF para los oferentes habilitados, cumpliré con las obligaciones contractuales del manual operativo del programa.

r) Acepto el valor del cupo establecido por el ICBF para el programa, según lo establecido los estudios previos y anexos de la invitación pública para la conformación del Banco Nacional de Oferentes del programa Generaciones 2.0. Así mismo, que dicho valor puede estar sujeto a modificaciones según el presupuesto asignado anualmente al ICBF.

s) Declaro bajo la gravedad de juramento que, en caso de resultar habilitado para el Banco Nacional de Oferentes, garantizo mantener las condiciones y los requisitos jurídicos, técnicos y financieros presentados en la invitación.

t) Acepto que ser habilitado para hacer parte del banco de oferentes, no genera obligación para el ICBF de suscribir contrato alguno, ni derecho alguno para los habilitados.

u) Que conocemos el contenido de la totalidad de las adendas a la Invitación Pública No. IP 001-2019.

v) Autorizo que todos los actos administrativos que se expidan en desarrollo del proceso de la invitación pública me sean notificados de manera electrónica al correo

\_\_\_\_\_ (señalar el correo donde pueden enviarse notificaciones)

w) Declaro que cuento con una sede donde funciona mi actividad, ubicada en \_\_\_\_\_.

A continuación, presento mi interés de operar en los siguientes departamentos y zonas:

**Atentamente,**

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre completo:

Dirección comercial:

Teléfono y Fax:

Domicilio Legal:

Correo electrónico:

Firma de la(s) Persona(s) autorizada(s)

**NOTA 1:** No modifique, ni agregue comentarios o aclaraciones.

**NOTA 2:** Los datos en general y en específico de contacto suministrados por el proponente deben estar actualizados y conformes con la realidad.

Anexo ( ) folios.

## FORMATO N° 2

### 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, ARL y aportes parafiscales.

Dada en \_\_\_\_ D.C. a los ( ) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2019

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 manifestación de interés la **CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE (no mayor a 3 meses).**

#### OPCIÓN 2

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

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de (**Razón social de la compañía**) identificada con Nit \_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_ 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 manifestación de interés para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, 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, \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_, y con Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (**Razón social de la compañía**) identificado con Nit \_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_, 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 manifestación de interés para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, 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 a la manifestación de interés **CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE (no mayor a 3 meses).**

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 \_\_\_\_\_, a los ( ) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA \_\_\_\_\_

**FORMATO N° 3**  
**EXPERIENCIA DEL INTERESADO**

Señor interesado, debe utilizar este formato para proporcionar información sobre las certificaciones que presenta, y que acrediten la experiencia según las reglas señaladas en la invitación pública. SE DEBEN DILIGENCIAR TODAS LAS COLUMNAS.

No CERTIFICACIÓN	No CONTRATO	FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DD/MM/AAA	CONSECUTIVO EN EL RUP (CUANDO APLIQUE)	NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	NOMBRE DE QUIEN EXPIDE LA CERTIFICACIÓN	LA CERTIFICACIÓN CONTIENE LA FIRMA DE QUIEN EXPIDE LA CERTIFICACIÓN	DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL CONTRATANTE	EN CASO DE APORTAR EXPERIENCIA EJECUTADA EN CONSORCIO O UNION TEMPORAL INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	SEÑALE EL NUMERAL Y LITERAL AL CUAL CORRESPONDE LA EXPERIENCIA SEGÚN LO SEÑALADO EN LA INVITACIÓN PÚBLICA	LUGAR DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DD/MM/AAA	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DD/MM/AAA	ESTADO DEL CONTRATO	VALOR TOTAL FINAL DEL CONTRATO	FOLIOS
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																

**Observación:** Los contratos relacionados No\_\_Si\_\_han sido objeto de imposición de multas y/o declaratorias de

incumplimiento. Cuando la opción escogida sea Si, señale las multas o incumplimientos de cada contrato.

**Nota:** La documentación soporte que acredite la experiencia del interesado deberá ajustarse a las condiciones genéricas y específicas de la contratación. En todo caso, los documentos soporten de la experiencia del interesado o de sus integrantes deben haber sido expedidos por el Contratante (esto es, la persona para la que se ejecutó el contrato), o con la intervención del mismo, o tener su aval expreso y escrito y deben permitir verificar como mínimo los siguientes datos: nombre o razón social del cliente o contratante, valor, objeto, nombre o razón social de quien ejecutó el contrato, exigida para acreditar el requisito para participar, fecha de finalización (puede ser la fecha de terminación de la ejecución del contrato).

**Recuerde que las certificaciones relacionadas en el presente formato deben corresponder a la experiencia específica solicitada en el numeral 6.1.2.1 de la Invitación Pública XXX DE XXX.**

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Interesado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Firma del representante legal y cédula de ciudadanía. \_\_\_\_\_

**FORMATO N° 4  
PROPUESTA TÉCNICA Y METODOLÓGICA**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**1. PRESENTACIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA METODOLÓGICA**

**1.1. Objetivo general:**

- Este objetivo debe ser claro, concreto y debe responder al objetivo del programa.

**1.2. Objetivos específicos (máximo cuatro):**

Los objetivos deben responder al objetivo general planteado y además estar relacionados con los componentes del programa de acuerdo con lo dispuesto en el manual operativo del programa.

Los objetivos de la propuesta deben ser coherentes con las capacidades que se busca desarrollar en los participantes

**1.3. Población objetivo:**

Incluir además de los niños, niñas y adolescentes organizados por grupos etarios, a los padres, madres, cuidadores participantes y de acuerdo con las zonas donde se postule, aquellos actores con los que se tenga previsto realizar articulación interinstitucional en el marco del programa.

**1.4. Lectura de contexto - de las zonas donde manifiesta interés de operar**

*Describe el proceso de focalización e identificación de los Niños, Niñas y Adolescentes participantes de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo.*

*Plantear el contexto de la situación de los NNA de las zonas de interés donde manifestó interés de operar:*

*Pueden ser de utilidad estas preguntas orientadoras:*

- *¿Por qué es necesario intervenir las zonas escogidas de acuerdo a su contexto?, apoyándose en estadísticas, investigaciones o fuentes oficiales - RECIENTES. Referir estas fuentes de manera adecuada,*
- *¿Por qué es necesario trabajar un programa de promoción de derechos y prevención de vulneraciones en estos contextos?*

*[MÁXIMO 3 PÁGINAS]*

### **1.5. Descripción de la propuesta metodológica de acuerdo con las fases y componentes del programa**

En este apartado se deben detallar las actividades que se van a realizar durante la ejecución del programa, en consonancia con lo dispuesto en el manual operativo del programa y con las líneas del enfoque diferencial.

### **1.6. Alistamiento**

Enuncie las estrategias a desarrollar para cumplir con cada una de las actividades previstas para la preparación del servicio de acuerdo con lo establecido en el manual operativo del programa

### **1.7. Atención**

Describir el esquema general de atención y las estrategias para el desarrollo de los siguientes procesos:

#### **1.7.1 Encuentros grupales con niños niñas y adolescentes**

- Encuentros vivenciales de lectura del contexto
- Encuentros vivenciales
- Encuentro del núcleo de desarrollo

#### **1.7.2 Fortalecimiento de las capacidades familiares**

- Encuentros individuales y grupales con padres
- Encuentros intergeneracionales y encuentros familias individuales y grupales
- Encuentros fortalecimiento a entornos

#### **1.7.3 Articulación interinstitucional**

#### **1.7.4 Control social**

### **1.8. Cierre**

- Medición de salida de los niños, niñas y adolescentes
- Socialización de los resultados de guardianes del tesoro

*En esta descripción incluya como mínimo los siguientes aspectos entre otros que considere relevantes:*

- *Describa el esquema general de atención para cada una de las etapas del programa de acuerdo con lo establecido en el manual operativo (describa en las opciones de actividades y enfoques).*
- *Describa cómo realizarán la organización y atención por grupos de edad de acuerdo con el Manual Operativo y el análisis del contexto.*
- *Describa cómo definirá y pondrá en marcha los núcleos de desarrollo (Ciencia y Tecnología, Recreación y Deporte, Arte y Cultura, Literatura y Juego) en los municipios propuestos.*
- *Describa cómo abordará la iniciativa y fortalecimiento de la vocación colectiva en las niñas, niños y adolescentes (Grupos etarios de 14 a 17 años).*
- *Describa las acciones de coordinación y articulación con los demás actores institucionales, sociales y comunitarios para la promoción y garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes*
- *Defina los instrumentos para fomentar la participación activa y el control social de los niños, las niñas y adolescentes en el desarrollo de las actividades del programa.*
- *Describa las capacidades y habilidades que se fortalecen en los participantes*
- *Describa la metodología para identificar las problemáticas a abordar y el desarrollo de las acciones de prevención. Es relevante incluir en la metodología, las acciones propuestas para fortalecer el entorno donde se desarrollará la atención (educativo, espacio público, comunitario, institucional)*
- *Incluya el desarrollo de acciones de prevención frente a problemáticas como:*
  - *Consumo de sustancias psicoactivas (SPA).*
  - *Trabajo infantil o situación de vida en calle y alta permanencia en calle.*
  - *Embarazo en la adolescencia.*
  - *Reclutamiento, uso y utilización de niños, niñas y adolescentes por grupos armados ilegales al margen de la ley.*
  - *Violencia sexual: abuso sexual, explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes y trata de personas.*
  - *Violencia intrafamiliar y maltrato infantil*
  - *Conducta suicida*
  - *Vinculación de niños, niñas y adolescentes en la presunta comisión de delitos.*
  - *Convivencia escolar.*
  - *Riesgos digitales*

[MÁXIMO 10 PÁGINAS]

## **1.9 TRANSFORMACIONES Y RESULTADOS ESPERADOS**

Enumere y describa los resultados que se proyecta lograr con la apuesta metodológica, así como las evidencias que indican la consecución de estos. Describa como el desarrollo de

las acciones aporta elementos para el descubrimiento y desarrollo de vocaciones y talentos y a la construcción del proyecto de vida de los NNA.

Tenga en cuenta lo dispuesto en el manual operativo del programa Generaciones con Bienestar 2.0 y guarde relación con lo enunciado allí.

[MÁXIMO 2 PÁGINAS]

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre completo:

Dirección comercial:

Teléfono y Fax:

Domicilio Legal:

Correo electrónico:

Firma de la(s) Persona(s) autorizada(s)

PÚBLICA

## 2. CAPACIDAD TECNICA SEDE ADMINSTRATIVA Y TALENTO HUMANO

(Ciudad y fecha)

Señores

SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Avenida Carrera 68 N° 64 C - 75

Bogotá

El suscrito \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ y en calidad de \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_ con Nit. \_\_\_\_\_ de conformidad con lo requerido y cómo complemento de la propuesta metodológica, por medio de la presente y en caso de ser seleccionado para la implementación del Programa, informo que dispongo de una Sede Administrativa en la(s) zona(s) en donde estoy interesado en operar, la cual, estará dotada cuando menos con equipos de cómputo, línea telefónica fija o celular, acceso a internet y sala de reuniones, la cual encuentra ubicada en la siguiente dirección \_\_\_\_\_.

(o diligenciar el siguiente compromiso en caso de no disponerla actualmente)

El suscrito \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ y en calidad de \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_ con Nit. \_\_\_\_\_ de conformidad con lo requerido y cómo complemento de la propuesta metodológica, por medio de la presente y en caso de ser seleccionado para la implementación del Programa, informo que me comprometo a disponer de una Sede Administrativa en la(s) zona(s) en donde estoy interesado en operar, la cual, estará dotada cuando menos con equipos de cómputo, línea telefónica fija o celular, acceso a internet y sala de reuniones, la cual encuentra ubicada en la siguiente dirección \_\_\_\_\_.

Además, garantizo la contratación permanente durante la ejecución del contrato y con recursos propios de al menos: un (1) Director General o técnico o de proyectos, un (1) Contador y un (1) asesor legal, como parte de talento humano base de la organización

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre completo:

Dirección comercial:

Teléfono y Fax:

Domicilio Legal:

Correo electrónico:

Firma de la(s) Persona(s) autorizada(s)

NOTA 1: No modifique, ni agregue comentarios o aclaraciones.

### 3. VALORES TÉCNICOS AGREGADOS DEL SERVICIO

El suscrito \_\_\_\_\_ de conformidad con lo requerido en la Invitación Pública No. IP-001- 2019 cuyo objeto es “CONFORMACIÓN DE UN BANCO NACIONAL DE OFERENTES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR REQUERIDO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y PREVENCIÓN DE SUS VULNERACIONES DE LA DIRECCIÓN DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DEL ICBF, ESPECIALMENTE **DEL PROGRAMA GENERACIONES 2.0** CUYO OBJETO ES CONTRIBUIR AL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 6 Y 17 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS.” me comprometo a invertir el valor técnico agregado del servicio prevista en el numeral 6.1.4.1 de la Invitación Pública de la siguiente manera:

CONCEPTO	DETALLE/ ESPECIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotación adicional para los centros de interés: Materiales que puedan entregarse a la comunidad para generar capacidad instalada y puedan continuar con el desarrollo de los núcleos de desarrollo de acuerdo con lo señalado en el Manual Operativo.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cualificación adicional a la mínima requerida del talento humano vinculado para la implementación del programa</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades de movilización social relacionada con la temática específica de prevención establecida para el grupo de atención.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad de movilización social para el reconocimiento y garantía de los derechos de los NNA</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliación de cobertura, días de atención o duración del programa</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora en el componente nutricional.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sede propia para la operación del servicio. (diferente al espacio comunitario contemplado para el desarrollo del programa)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Descuentos económicos sobre el valor del costo por cupo fijado por parte del ICBF.</li> </ul>	

(Diligenciar solo la fila que corresponda de acuerdo con la línea de valor agregado que le interesa proponer)

**Así mismo me comprometo a invertir en los anteriores valores técnicos agregados mínimo el 2% del valor del contrato que se llegue a celebrar en caso de ser habilitado y seleccionado para suscribir contrato.**

Para constancia y aprobación, el presente documento se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2019.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre completo:

C.C:

Representante Legal

NIT:

Dirección comercial:

Teléfono:

PÚBLICA

**FORMATO Nº 5**  
**CONTRATOS VIGENTES CON ICBF**

Señor interesado, debe utilizar este formato para proporcionar información sobre los contratos suscritos y vigentes con el ICBF

No PROPUESTA	NIT	NOMBRE DEL PROPONENTE	No CONTRATO	REGIONAL	MODALIDAD	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DD/MM/AAA	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DD/MM/AAA	VALOR DEL CONTRATO*	CUPOS CONTRATADOS

\* En caso que tenga adiciones, registrar el valor inicial mas adiciones.

**Observación:** Los contratos relacionados No\_\_Si\_\_han sido objeto de imposición de multas y/o declaratorias de incumplimiento. Cuando la opción escogida sea Si, señale las multas o incumplimientos de cada contrato.

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Interesado: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
NIT: \_\_\_\_\_  
Firma del representante legal y cédula de ciudadanía. \_\_\_\_\_

**FORMATO N° 6**  
**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Señores  
SEDE DIRECCIÓN GENERAL  
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN  
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR  
Avenida Carrera 68 N° 64 C - 75  
Bogotá D.C.

[Nombre del representante legal o de la persona interesada], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi calidad de representante legal de] [nombre del interesado], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de Colombia Compra Eficiente para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto de la presente Invitación Pública N° [Insertar información]. s
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Colombia Compra Eficiente, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en la Invitación Pública N° [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre la Invitación Pública N° [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la Republica de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción. En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

[Firma representante legal del interesado] Nombre: [Insertar información]  
Cargo: [Insertar información]  
Documento de Identidad: [Insertar información]