



**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

**Proyectó:** Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – ICBF- Subdirección de Articulación Nacional.

**1. OBJETO**

Seleccionar a un (1) representante de la sociedad civil organizada que debe hacer parte del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, según lo establecido en el numeral 6 del artículo 2.4.1.16 del Decreto No. 1084 de 2015, por un periodo de un (1) año.

**2. JUSTIFICACIÓN**

Estos términos están fundamentados de acuerdo con lo establecido en el numeral 6 del artículo 2.4.1.16 del Decreto No. 1084 de 2015 y la Resolución 3900 del 5 de mayo de 2016.

El proceso de selección que aquí se establece, responde a lo dispuesto por el Decreto No. 1084 de 2015 que unificó el Decreto No. 936 de 2013, por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, donde se reglamenta el inciso primero del artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones. Esta norma, considerando la función asignada por la Ley al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- como ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF para articular a las entidades responsables de la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la prevención de su vulneración, la protección y el restablecimiento de los mismos, en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal (artículo 205, Ley 1098 de 2006); presenta una estrategia de articulación en la cual se definen los agentes e instancias de coordinación y articulación del Sistema. En ese orden, para la operación del Sistema en el ámbito nacional el Decreto señala al Consejo Nacional de Política Social como la instancia máxima de decisión y orientación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, crea un Comité Ejecutivo como instancia de planificación, coordinación y evaluación de la operación del Sistema y define unas instancias de desarrollo técnico y unas instancias de participación.

El Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar se creó con el propósito de dar soporte a la operación que requiere el Sistema por cuanto son varias las entidades, sectores y ámbitos que convergen para dar cumplimiento a la protección integral de niños, niñas y adolescentes y al fortalecimiento familiar<sup>1</sup>. Este cuerpo colegiado discute y evalúa propuestas

<sup>1</sup> “Proceso intencionalmente dirigido a reconocer y potenciar capacidades con las familias, disponiendo y organizando recursos políticos, administrativos, técnicos, financieros, sociales, cognitivos y emocionales, de manera tal que generen condiciones e interacciones que apoyen el desarrollo familiar integral”

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

de política pública, proyectos de ley, asignación de recursos y genera mecanismos para la articulación nación-territorio, garantizando el concurso de sectores fundamentales para la garantía de los derechos en las acciones que adelante el Sistema y al mismo tiempo, asegura una operación permanente que soporte la ejecución de las orientaciones y decisiones del Consejo Nacional de Política Social creado por el artículo 206 de la Ley 1098 de 2006.

El Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar se conforma por los delegados oficiales del nivel directivo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Departamento Administrativo de Prosperidad Social, el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y un representante de la sociedad civil organizada definido mediante procedimiento establecido por el Comité Ejecutivo del SNBF.

De acuerdo con el Decreto 1084 de 2015, artículo 2.4.1.17 el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar tiene las siguientes funciones:

1. *Diseñar, ajustar, socializar y hacer seguimiento al Plan de Acción y al Manual Operativo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.*
2. *Validar las metas de operación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.*
3. *Diseñar los lineamientos técnicos mínimos que deberán contener los planes de desarrollo, en materia de infancia y adolescencia, teniendo en cuenta el ciclo de vida, el enfoque de garantía y restablecimiento de derechos.*
4. *Discutir y validar las propuestas en materia de política pública, estrategias, planes, programas o proyectos provenientes de agentes o instancias del Sistema Nacional de Bienestar Familiar que requieran ser llevadas al Consejo Nacional de Política Social.*
5. *Promover estrategias de seguimiento al cumplimiento de las políticas públicas para niños, niñas, adolescentes y fortalecimiento familiar, y especialmente a la implementación de la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia.*
6. *Establecer relaciones con las instancias de desarrollo técnico del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y con los sistemas administrativos que tengan competencia en materia de protección integral de niños, niñas y adolescentes.*
7. *Establecer mecanismos de comunicación con la Red de Protección Integral del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, conformada por delegados de departamentos y ciudades capitales, con el fin de asegurar que las experiencias territoriales sean conocidas por los distintos agentes e instancias del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.*
8. *Analizar y definir la viabilidad de integración y/o conformación de mesas/comités/comisiones intersectoriales que contribuyen a la protección integral de niños, niñas y adolescentes, en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.*
9. *Acompañar los proyectos de ley – actos legislativos – proyectos de decreto - y demás asuntos normativos relevantes propuestos por las diferentes entidades del Sistema*

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

*Nacional de Bienestar Familiar que tengan relación con la protección integral de niños, niñas, adolescentes y fortalecimiento familiar.*

10. *Coordinar la definición de líneas de inversión, la asistencia técnica a los entes territoriales y el seguimiento a la ejecución de los recursos provenientes de los excedentes del crecimiento económico y de otras fuentes de financiamiento de orden nacional que contribuyan a la protección integral de niños, niñas y adolescentes.*

**3. SELECCIÓN DE UN (1) REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD CIVIL AL COMITÉ EJECUTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR**

Para dar cumplimiento a lo ordenado en el numeral 6º del artículo 2.4.1.16 del Decreto No. 1084 de 2015 y según lo dispuesto en la Resolución 3900 del 5 de mayo de 2016, por la cual se estableció el reglamento del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, los términos objeto del presente documento, definen el procedimiento para la selección de una (1) organización representante de la sociedad civil organizada para integrar el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, esto es, una persona jurídica sin ánimo de lucro debidamente establecida y reglamentada en Colombia, tales como: asociaciones, fundaciones, corporaciones y organizaciones y cuya misión institucional o cuyo objeto social contenga líneas de acción en relación con la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar. A su vez, la organización será representada por un delegado del nivel directivo.

El proceso de selección del representante de la sociedad civil organizada en el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar será por convocatoria pública y estará a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en su calidad de secretario técnico del Comité Ejecutivo. El proceso constará de las siguientes etapas:

1. Publicación de los términos de la convocatoria pública en la página web del ICBF.
2. Publicación de aviso en prensa.
3. Sesión de aclaraciones para postulantes.
4. Inscripción de las organizaciones interesadas según requisitos.
5. Evaluación de propuestas.
6. Publicación informe de evaluación.
7. Traslado del informe de evaluación (Subsanaciones y/u observaciones de los postulantes).
8. Publicación de las respuestas a las observaciones presentadas por los postulantes.
9. Publicación del informe final del comité evaluador y del acto administrativo con el resultado de la selección.
10. Comunicación y notificación de la elección a los diferentes agentes del SNBF.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



### **Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

El periodo del representante de la sociedad civil organizada en el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar será de un (1) año, contado a partir de la comunicación y notificación de la elección a los diferentes agentes del SNBF. Este período será prorrogable hasta por un (1) año adicional, previa consulta con el representante de la sociedad civil sobre su intención de continuar y de la aprobación de la evaluación que realice el Comité Ejecutivo sobre el cumplimiento de las obligaciones establecidas.

El Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar es el encargado de establecer y ajustar, cuando sea necesario, el proceso de selección del representante de la sociedad civil organizada que debe hacer parte del mismo, según lo establecido en el numeral 6 del artículo 2.4.1.16 del Decreto No. 1084 de 2015. Por lo tanto, se requiere identificar y realizar contacto con las asociaciones, fundaciones, corporaciones y organizaciones debidamente establecidas y reglamentadas en Colombia cuya misión institucional o cuyo objeto social contenga líneas de acción en relación con la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar, para informarles sobre esta convocatoria.

#### **4. OBLIGACIONES DEL REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA**

La organización representante de la sociedad civil organizada que participe en el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar deberá dar cumplimiento a las funciones establecidas en el artículo 2.4.1.17 del Decreto 1084 de 2015, conjuntamente con los demás representantes que conforman el Comité, y además deberá:

1. Participar en las sesiones ordinarias del Comité, las cuales se realizan una vez cada mes de manera presencial, en la ciudad de Bogotá D.C. y en las sesiones extraordinarias que sean citadas, de manera presencial o virtual.
2. Incorporar dentro del plan operativo o de acción de la organización que representa a la sociedad civil organizada, una actividad específica de participación en el Comité Ejecutivo del SNBF y disponer de un presupuesto para aportar a las actividades que se realizan en el marco del Comité que incluya el financiamiento de sus gastos.
3. Tomar parte en las consultas del Comité Ejecutivo de manera dinámica y constante.
4. Construir, actualizar y administrar una base de datos nacional de organizaciones de la sociedad civil organizada que trabajen en líneas de acción de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar.
5. Diseñar e implementar una estrategia de participación de la sociedad civil organizada en el marco de arquitectura institucional definida en el manual operativo del SNBF.
6. Contar con una plataforma tecnológica que le permita mantener comunicación con la sociedad civil organizada de todo el territorio nacional.
7. Aportar información sobre situaciones concretas de la sociedad civil organizada en relación con la protección integral de niños, niñas y adolescentes y/o fortalecimiento

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

familiar, y proponer soluciones a trabajar de manera conjunta entre la sociedad civil y otros agentes del SNBF.

**PARÁGRAFO 1.** El representante de la sociedad civil organizada en el Comité Ejecutivo del SNBF deberá presentar semestralmente al Comité un informe que dé cuenta del cumplimiento de estas obligaciones con sus respectivos soportes.

**PARÁGRAFO 2.** El representante de la sociedad civil deberá desarrollar la implementación de las actividades contenidas en el Plan de Acción del SNBF que estén relacionadas con la movilización social; teniendo en cuenta que este Plan es la herramienta de planificación del SNBF a mediano plazo en el ámbito nacional.

**PARÁGRAFO 3.** La Secretaría Técnica del Comité Ejecutivo del SNBF realizará reuniones de seguimiento, con una periodicidad semestral como mínimo, con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones del representante de la sociedad civil organizada.

## 5. TIEMPO

De acuerdo con el procedimiento de selección de la organización representante de la sociedad civil organizada definido por el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se contará con mínimo treinta (30) días hábiles para el presente proceso de selección, que serán contados a partir de la publicación de los términos en la página web del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Bajo este entendido, el ICBF después de surtir el proceso de información, convocatoria y selección, deberá comunicar públicamente, por los mismos medios en los que se difundió esta convocatoria, el nombre de la organización representante de la sociedad civil organizada que hará parte del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

## 6. CRONOGRAMA

Para efectos de brindar las garantías bajo la observancia de los principios de selección objetiva e imparcialidad a las organizaciones participantes, se establece el **CRONOGRAMA DEL PROCESO** para selección de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015, de la siguiente forma:

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

<b>Actividad</b>	<b>Fecha inicio</b>	<b>Fecha fin</b>	<b>Lugar</b>
Publicación de los términos de la convocatoria Pública en la página web del ICBF	17/04/2023	28/04/2023	Página web ICBF: <a href="http://www.icbf.gov.co">www.icbf.gov.co</a>
Publicación aviso en prensa y boletín a medios de comunicación	18/04/2023	18/04/2023	Diario de Amplia Circulación Nacional Programas y espacios en radio, televisión nacional y redes sociales del ICBF
Sesión de aclaraciones para organizaciones postulantes	25/04/2023	25/04/2023	Página web ICBF: <a href="http://www.icbf.gov.co">www.icbf.gov.co</a> o el mecanismo virtual que se notifique por este medio
Inscripción asociaciones, fundaciones, corporaciones y organizaciones postulantes	28/04/2023	28/04/2023	Correo electrónico: <a href="mailto:DireccionSNBF@icbf.gov.co">DireccionSNBF@icbf.gov.co</a>
Evaluación de propuestas	02/05/2023	15/05/2023	Dirección del SNBF.
Publicación del informe de evaluación	17/05/2023	17/05/2023	Página web ICBF: <a href="http://www.icbf.gov.co">www.icbf.gov.co</a>
Observaciones de los postulantes	18/05/2023	25/05/2023	Correo electrónico: <a href="mailto:DireccionSNBF@icbf.gov.co">DireccionSNBF@icbf.gov.co</a>
Publicación de las respuestas a las observaciones	31/05/2023	31/05/2023	Página web ICBF: <a href="http://www.icbf.gov.co">www.icbf.gov.co</a>
Publicación del informe final del comité evaluador y del acto administrativo con el resultado de la selección	01/06/2023	09/06/2023	Página web ICBF: <a href="http://www.icbf.gov.co">www.icbf.gov.co</a>
Comunicación y notificación de la selección	14/06/2023	14/06/2023	Página web ICBF: <a href="http://www.icbf.gov.co">www.icbf.gov.co</a>

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

**NOTA:** La entidad empleará, en caso de que se requiera, herramientas informativas denominadas “avisos” con el fin de brindar información precisa frente a las etapas del proceso señaladas en el cronograma.

**7. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS - ESPECIFICACIONES ESENCIALES**

**SELECCIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA:**

- **Fase I: Verificación de criterios habilitantes del representante de la sociedad civil organizada.**

Las asociaciones, fundaciones, corporaciones y organizaciones de la sociedad civil debidamente constituidas en Colombia que se postulan para formar parte del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, deben cumplir con los siguientes requisitos habilitantes:

**Criterios mínimos habilitantes de la organización postulante (Cumple / No cumple):**

- **La organización postulante deberá acreditar por lo menos cinco (5) años de experiencia mediante la presentación de máximo diez (10) certificaciones de contratos iniciados, ejecutados y terminados a satisfacción en los últimos diez (10) años anteriores al cierre de esta convocatoria, con entidades públicas y/o privadas y/o de cooperación internacional, donde se evidencie experiencia en las siguientes actividades:**
  - Diseño, y/o ejecución, y/o seguimiento, y/o evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias para la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia.
  - Diseño, y/o ejecución, y/o seguimiento, y/o evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias para el fortalecimiento familiar.

**NOTA 1:** La delimitación en tiempo de la experiencia de la organización postulante en los últimos diez (10) años anteriores al cierre de la convocatoria, atiende a que, para el ICBF como entidad rectora del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, es de mucha importancia que la organización cuente con una línea conceptual actualizada referente a la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

**NOTA 2:** El fortalecimiento familiar se entiende como un proceso intencionalmente dirigido a reconocer y potenciar capacidades con las familias, disponiendo y organizando recursos políticos, administrativos, técnicos, financieros, sociales, cognitivos y emocionales, de manera tal que generen condiciones e interacciones que apoyen el desarrollo familiar integral.

**NOTA 3:** Entiéndase como parte de esta experiencia, el desarrollo de investigaciones, orientaciones y lineamientos para alimentar la política pública o proyectos de carácter legislativo; la participación en formulación de planes de desarrollo y/o políticas públicas relacionadas con primera infancia, infancia, adolescencia y/o fortalecimiento familiar; participación en espacios de articulación de políticas públicas de primera infancia, infancia, adolescencia, y/o fortalecimiento familiar (ej. Consejos de Política Social, comités/mesas de infancia y adolescencia, comités/mesas de primera infancia, comités/mesas de erradicación de trabajo infantil u otros relacionados con primera infancia, infancia, adolescencia, y/o fortalecimiento familiar).

**Condiciones generales para la presentación de certificaciones de experiencia:**

La verificación de la experiencia se realizará con base en la información que reporten los postulantes en el formato **Anexo No. 2. Relación certificaciones de experiencia habilitante del postulante.**

En dicho formato el postulante deberá certificar, bajo la gravedad de juramento, que toda la información contenida en el mismo es veraz, al igual que la reportada en los documentos soporte.

En todo caso, cuando se pretenda acreditar la experiencia exigida, el postulante deberá aportar la certificación expedida por el contratante, y suscrita por el funcionario o persona competente en la que se reflejen como mínimo los siguientes requisitos:

- Nombre de la Entidad pública o privada contratante.
- Dirección número del teléfono fijo, celular o correo electrónico de la entidad contratante, pública o privada.
- Nombre del contratista.
- Si se trata de un consorcio o de una unión temporal se debe señalar el nombre de quienes lo conforman, adicionalmente se debe indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros.
- Número del contrato (si tiene).
- Objeto del contrato.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

- Actividades ejecutadas y/o productos entregados.
- Fecha de inicio (día, mes y año) y fecha de terminación (día, mes y año).
- Nombre y firma de quien expide la certificación. La certificación deberá estar firmada por el funcionario o persona competente para suscribirla.

Así mismo, en el evento que las certificaciones no contengan la información que permita su evaluación, esta no será tomada en cuenta como requisito habilitante.

Los contratos verbales no serán tenidos en cuenta para acreditar experiencia.

No serán válidas las certificaciones expedidas por el mismo contratista.

En los casos en los cuales en la certificación no se determine la información del día de inicio y terminación del contrato de manera exacta, se tomará el último día de cada mes como fecha de inicio y el primer día de cada mes como fecha de terminación.

Si el contrato que se pretende hacer valer como experiencia fue cedido o recibido en cesión, la certificación deberá especificar la fecha de la cesión.

Las adiciones a los contratos que se pretendan hacer valer como experiencia del postulante, no se tendrán en cuenta como contratos independientes.

**- La organización postulante deberá certificar a través de su Representante Legal o Revisor Fiscal las siguientes condiciones:**

- Que la organización postulante haya desarrollado acciones en el ámbito de actuación de alcance nacional y/o territorial (departamental, municipal o distrital).
- Que la organización postulante haya participado en las instancias del SNBF.<sup>2</sup>

**NOTA 1:** La información referente a la participación de la organización postulante en las instancias del SNBF se revisará con la base de datos de la Dirección del SNBF del ICBF de conformidad con las responsabilidades a cargo de esta, en cuanto al monitoreo de la operación de las instancias del SNBF en el marco del fortalecimiento de la rectoría del SNBF como ente articulador a nivel nacional y territorial. Dicho esto, si luego de esta revisión se evidencia que la organización postulante no ha participado en la instancia de

<sup>2</sup> Artículo 8°. Decreto 936 del 2013, *Instancias del Sistema Nacional de Bienestar Familiar* (artículo compilado en el artículo 2.4.1.15 del Decreto Único Reglamentario 1084 de 2015).

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

la cual certifica su participación, esta no será tenida en cuenta y por tal razón, no cumplirá como requisito habilitante.

**NOTA 2:** Se debe diligenciar el formato **Anexo No. 6. Declaración juramentada presencia territorial organización postulante**, que debe ir firmado por el representante legal, en el que se declare (principio de buena fe) el número de departamentos en los que la organización tiene presencia.

**Criterios mínimos habilitantes del recurso humano (Cumple / No cumple):**

- **La organización postulante de la sociedad civil organizada deberá presentar al menos dos (2) hojas de vida del personal de nivel directivo vinculado a su organización con el fin de que el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar seleccione al delegado, siempre y cuando cumpla los siguientes requisitos:**

- Profesional en cualquier área del conocimiento.
- Certificar mínimo cinco (5) años de experiencia profesional **en cualquiera de las siguientes actividades:**
  - Formulación, y/o implementación, y/o seguimiento, y/o evaluación de políticas públicas dirigidas a la primera infancia, infancia, adolescencia y/o fortalecimiento familiar.
  - Vinculación a instancias de concertación, participación o incidencia en la agenda legislativa y/o en las políticas públicas dirigidas a la primera infancia, infancia, adolescencia y/o fortalecimiento familiar.
  - Ejecución de proyectos dirigidos a la primera infancia, infancia, adolescencia y/o fortalecimiento familiar.
  - Trabajo en campo con niños, niñas y adolescentes.

**NOTA 1:** Para la certificación de experiencia profesional del delegado de la organización aplican las **Condiciones generales para la presentación de certificaciones de experiencia** antes mencionadas.

**NOTA 2:** Para la verificación de la experiencia profesional del recurso humano propuesto, no se tendrá en cuenta la experiencia profesional simultánea, es decir, que no se contará el tiempo traslapado de experiencias que se presenten y que hayan sido obtenidas en el mismo periodo de tiempo.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

**NOTA 3:** Se debe diligenciar el formato **Anexo No. 3. Relación y certificaciones de experiencia habilitante del recurso humano**, en el cual el postulante deberá diligenciar la información por cada uno de los perfiles para acreditar la experiencia mínima requerida.

**Los postulantes que logren ser habilitados en la Fase I, serán objeto de calificación en la Fase II del proceso, la cual se describe a continuación:**

- **Fase II: Evaluación de la propuesta y selección del representante de la sociedad civil organizada.**

Una vez surtida la fase de verificación de criterios habilitantes, se procederá a evaluar las propuestas presentadas por las organizaciones postulantes.

Los postulantes deberán cumplir con la totalidad de los requisitos habilitantes, de tal modo que su propuesta pueda ser objeto de evaluación; con lo cual, la propuesta más favorable será aquella que obtenga el mayor puntaje en los criterios de calificación.

Dicho lo anterior, los criterios de calificación serán los siguientes:

**Criterios de calificación:**

La calificación máxima será de 100 puntos, que se valorarán a partir de la siguiente tabla:

<b>Criterio</b>	<b>Puntaje</b>
Experiencia adicional a la mínima habilitante del postulante <b>en cualquiera de las siguientes actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño, y/o ejecución, y/o seguimiento, y/o evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias para la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia.</li> <li>• Diseño, y/o ejecución, y/o seguimiento, y/o evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias para el fortalecimiento familiar.</li> </ul>	50 puntos
Ámbito de la actuación de alcance territorial del postulante.	30 puntos
Experiencia adicional a la mínima habilitante del recurso humano.	20 puntos
<b>TOTAL</b>	<b>100 puntos</b>

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

**Experiencia adicional a la mínima habilitante del postulante en las siguientes actividades (HASTA 50 PUNTOS):**

- Diseño, y/o ejecución, y/o seguimiento, y/o evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias para la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia.
- Diseño, y/o ejecución, y/o seguimiento, y/o evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias para el fortalecimiento familiar.

<b>Criterio</b>	<b>Puntaje</b>
El postulante que presente tres (3) años de experiencia adicional a la mínima requerida.	50 puntos
El postulante que presente dos (2) años de experiencia adicional a la mínima requerida.	30 puntos
El postulante que presente un (1) año de experiencia adicional a la mínima requerida.	20 puntos

**NOTA 1:** Se debe diligenciar el formato **Anexo No. 4. Relación certificaciones de experiencia adicional a la mínima habilitante del postulante**, que debe ir firmado por el representante legal y deberá relacionar la información por cada uno de los contratos a través de los cuales acreditará la experiencia adicional a la mínima habilitante del postulante.

**NOTA 2:** Señor postulante, tenga en cuenta al momento de diligenciar el **Anexo No. 4** y allegar los documentos para calificación de la experiencia adicional a la mínima habilitante del postulante, las reglas generales para la valoración de dicha experiencia señaladas en los presentes términos de la convocatoria.

**Ámbito de la actuación de alcance territorial del postulante. (HASTA 30 PUNTOS).**

<b>Criterio</b>	<b>Puntaje</b>
El postulante que cuente con un ámbito de actuación en más de diez (10) departamentos del país	30 puntos
El postulante que cuente con un ámbito de actuación entre seis (6) y diez (10) departamentos del país	25 puntos
El postulante que cuente con un ámbito de actuación entre uno (1) y cinco (5) departamentos del país	20 puntos

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

**NOTA:** Se deberá diligenciar el **formato Anexo No. 7. Certificación acciones en el ámbito de actuación de alcance nacional y/o territorial (departamental, municipal o distrital) y que la organización postulante haya participado en las instancias del SNBF.**

**Experiencia adicional a la mínima habilitante del recurso humano. (HASTA 20 PUNTOS).**

<b>Criterio</b>	<b>Puntaje</b>
El postulante que presente tres (3) años de experiencia adicional a la mínima requerida.	20 puntos
El postulante que presente dos (2) años de experiencia adicional a la mínima requerida.	15 puntos
El postulante que presente un (1) año de experiencia adicional a la mínima requerida.	10 puntos

**NOTA 1:** Se debe diligenciar el formato **Anexo No. 5 Relación certificaciones de experiencia adicional a la mínima habilitante del recurso humano**, que debe ir firmado por el representante legal, en el cual el postulante deberá diligenciar la información por cada uno de los perfiles habilitantes que acreditan experiencia adicional a la mínima requerida.

**NOTA 2:** Señor postulante, tenga en cuenta al momento de diligenciar en **Anexo No. 5** y allegar los documentos para calificación de la experiencia adicional a la mínima habilitante del recurso humano, las reglas generales para la valoración de dicha experiencia señaladas en los presentes términos de la convocatoria.

#### **8. CRITERIOS DE DESEMPATE**

Se entenderá que hay empate cuando dos o más organizaciones postulantes habilitadas cuenten con el mismo puntaje en la evaluación.

En caso de empate en el puntaje total de dos o más organizaciones postulante, se escogerá la que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de calificación establecidos en el punto de **CRITERIOS DE CALIFICACIÓN** el cual hace parte de la **FASE II: Evaluación de la propuesta y selección del representante de la sociedad civil organizada**. Si persiste el empate se escogerá al postulante que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de calificación establecidos en el mencionado punto. En ese sentido, los criterios de desempate serán los siguientes:

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

1. Experiencia adicional a la mínima habilitante del postulante.
2. Ámbito de la actuación de alcance territorial del postulante.
3. Experiencia adicional a la mínima habilitante del recurso humano.

En caso de persistir el empate se procederá a realizar sorteo mediante balota. Este sistema consiste, en introducir en una bolsa, un número de fichas igual al número de concursantes empatados marcados con una equis (X) o con un círculo (o). Se comenzará a sacar de una (1) en una (1), y a quien le corresponda la ficha marcada con el círculo (o) será el favorecido.

**9. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR LOS POSTULANTES**

1. Carta de Presentación de propuesta. (Ver **Anexo 1**)
  - 1.1. Copia de los estatutos de constitución de la organización.
  - 1.2. Copia de certificados de existencia y representación legal de Cámara de Comercio con vigencia no mayor 30 días contados a partir de su expedición.
  - 1.3. Copia cédula de ciudadanía del representante legal de la entidad postulante y/o revisor fiscal.
  - 1.4. Certificado del Sistema de Información y Registro de Sanciones y causas de inhabilidad –SIRI– vigente, expedido por la procuraduría general de la nación (Representante legal y/o Revisor Fiscal)
  - 1.5. Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional – RNMC (Representante legal y/o Revisor Fiscal)
2. Certificaciones de experiencia habilitante del postulante (Ver **Anexo 2**).
3. Documentos recurso humano habilitante (Ver **Anexo 3**).
4. Documentos experiencia adicional del postulante (Ver **Anexo 4**).
5. Documentos experiencia adicional a la mínima habilitante recurso humano (Ver **Anexo 5**).
6. Documento de la organización postulante que compruebe que haya desarrollado acciones en el ámbito de actuación de alcance nacional y/o territorial (departamental, municipal o distrital) y que la organización postulante haya participado en las instancias del SNBF.
7. Formato de declaración juramentada de presencia territorial de la organización a la fecha de la postulación.

**10. PROHIBICIONES E INHABILIDADES DEL DELEGADO**

El representante de la sociedad civil organizada garantizará la reserva de la información que conozca con ocasión a su participación como representante en el comité ejecutivo, y cuyo acceso se encuentre prohibido en razón a la protección del interés superior de los niños, niñas y adolescentes. Dicha información no podrá ser difundida ni utilizada para efectos distintos a los

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

finés mismos del Comité y en ningún caso podrá ser utilizada para beneficio propio o de terceros.

El delegado por la organización de la sociedad civil que haga parte del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar no podrá participar en la ejecución de proyectos que hayan sido avalados por el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, de conformidad con el artículo 8 de la ley 80 de 1993.

**11. VALOR**

La participación en este espacio no implica erogación por parte del Estado y los costos en los que incurra el representante de la sociedad civil organizada en este espacio deben ser asumidos por la organización seleccionada.

**12. PLAZO DE EJECUCIÓN**

El tiempo de permanencia del representante de la sociedad civil organizada en el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar seleccionado mediante el presente proceso de selección, será de un (1) año, contado una vez surtidas todas las etapas del proceso de selección y a partir de la comunicación y notificación de la elección a la respectiva organización. Este período será prorrogable hasta por otro año, previa consulta con el representante de la sociedad civil sobre su intención de continuar y de la aprobación de la evaluación que realice el Comité Ejecutivo sobre el cumplimiento de las obligaciones establecidas.

**11. LUGAR DE RADICACIÓN O ENTREGA DE LAS PROPUESTAS**

Las organizaciones postulantes podrán hacer entrega de sus propuestas a través del correo electrónico: [DireccionSNBF@icbf.gov.co](mailto:DireccionSNBF@icbf.gov.co). La organización podrá enviar su propuesta a través de correo electrónico asegurándose que los documentos sean recibidos en el correo asignado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF **antes de las 5:00 p.m. del 28 de abril de 2023.**

**NOTA 1.** Los documentos remitidos por las organizaciones postulantes deben estar organizados conforme al numeral 9 del presente documento.

**NOTA 2.** Las organizaciones postulantes serán responsables de verificar y tener en cuenta el tiempo de cargue de los archivos y demás demoras que puedan presentarse al momento de enviar el correo electrónico; así como la posibilidad de que el mensaje de correo

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



**Términos de la convocatoria para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – Decreto 1084 de 2015.**

electrónico sea bloqueado automáticamente por el servidor del ICBF. De igual forma, deben asegurarse del cargue de todos los documentos, y que estos sean legibles.

**NOTA 3.** No obstante, la Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar notificará mediante correo electrónico el recibo de los documentos remitidos. Téngase en cuenta que, para estos efectos, esta notificación no debe entenderse como la habilitación de la organización postulante en el presente proceso de selección.

**13. APROBACIONES**

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Directora del Sistema Nacional de Bienestar Familiar	Julia Gutiérrez De Piñeres Jalilie	
Subdirector de Articulación Nacional del SNBF (E)	Hernán Darío Cárdenas Parra	

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras

Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar



GOBIERNO DE COLOMBIA

**GENERALIDADES DE LA CONVOCATORIA PARA LA DESIGNACIÓN DE UN (1) REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD CIVIL AL COMITÉ EJECUTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR**

## 1. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR LOS POSTULANTES

### 1.1 ÍNDICE DE LA PROPUESTA.

Las propuestas deberán contener un **ÍNDICE** o **TABLA DE CONTENIDO**, que permitan localizar adecuadamente la información solicitada en los términos de la convocatoria, especificando los números de página donde se encuentran los documentos requeridos.

### 1.2 IDIOMA DE LA PROPUESTA.

Todos los documentos constitutivos de los postulantes deberán presentarse en **IDIOMA CASTELLANO, FOLIADOS** en orden consecutivo y con su respectivo índice, con excepción de otros documentos que podrán presentarse en otro idioma con su correspondiente traducción al castellano.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)



Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

[onshow.NombreSede]  
Avenida carrera 68 No.64c – 75  
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080

## **DOCUMENTOS DEL POSTULANTE**

### **2. CRITERIOS MÍNIMOS HABILITANTES DE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE**

Son requisitos y documentos mínimos habilitantes que evidencian **el cumplimiento de las especificaciones contempladas en el numeral 7 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS - ESPECIFICACIONES ESENCIALES** de los términos de la convocatoria que se han definido como condiciones mínimas que deberán cumplir los postulantes para que la documentación sea habilitada. Estos requisitos no otorgan puntaje y la entidad los verificará como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

#### **2.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

El postulante deberá presentar los documentos que evidencian los requisitos mínimos habilitantes y de calificación, la carta de presentación de la propuesta, según el modelo suministrado por la entidad en el **ANEXO No. 1** y los demás requisitos establecidos en los presentes términos de la convocatoria Pública.

La carta de presentación deberá ser firmada por el Representante Legal del postulante.

El **ANEXO No. 1**, es un modelo que contiene todas las declaraciones que debe realizar el postulante, por lo tanto, podrá transcribirlo u obtenerlo en medio magnético. En cualquier caso, la carta que presente deberá incluir todas las manifestaciones requeridas.

**Nota 1:** El postulante deberá manifestar a través de la carta de presentación que, con la presentación y firma de este documento, que ha leído, entendido y que puede garantizar el cumplimiento total de las obligaciones del representante de la sociedad civil organizada ante el Comité Ejecutivo del SNBF y en caso de resultar seleccionado se compromete a cumplirlo en su totalidad.

**Nota 2:** El postulante deberá manifestar a través de la carta de presentación de la propuesta que autoriza que todos los actos administrativos que se expidan en desarrollo del proceso de selección adelantado le sean notificados de manera electrónica para lo cual deberá indicar el correo correspondiente.

**Nota 3:** El postulante deberá manifestar con la suscripción de la carta de presentación que acepta todas y cada una de las obligaciones del representante de la sociedad civil organizada ante el Comité Ejecutivo del SNBF.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**

Cecilia De la Fuente de Lleras



**GOBIERNO DE COLOMBIA**

**Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar**

## **RELACIÓN DE FORMATOS Y ANEXOS**

ANEXO No. 1.  
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

ANEXO No. 2.  
RELACIÓN CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA HABILITANTE DEL POSTULANTE.

ANEXO No. 3.  
RELACIÓN Y CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA HABILITANTE DEL RECURSO HUMANO.

ANEXO No. 4.  
*RELACIÓN CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA ADICIONAL A LA MÍNIMA HABILITANTE DEL POSTULANTE.*

ANEXO No. 5.  
RELACIÓN CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA ADICIONAL A LA MÍNIMA HABILITANTE DEL RECURSO HUMANO.

ANEXO No. 6.  
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PRESENCIA TERRITORIAL DE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE

ANEXO No. 7.  
CERTIFICACIÓN ACCIONES EN EL ÁMBITO DE ACTUACIÓN DE ALCANCE NACIONAL Y/O TERRITORIAL (DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL) Y QUE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE HAYA PARTICIPADO EN LAS INSTANCIAS DEL SNBF

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)



Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

[onshow.NombreSede]  
Avenida carrera 68 No.64c – 75  
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080



**ANEXO No. 1.**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Bogotá D.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señores

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**  
**DIRECCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR**  
**(Indicar dirección)**

Ciudad.

El suscrito \_\_\_\_\_ de conformidad con lo requerido en los términos de la convocatoria pública cuyo objeto es “*Seleccionar a un (1) representante de la sociedad civil organizada que debe hacer parte del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar*”, presento propuesta y solicito ser evaluado para la designación ante esta instancia.

En caso de resultar seleccionada la propuesta presentada, me comprometo a cumplir con las siguientes obligaciones como representante de la sociedad civil ante el Comité Ejecutivo del SNBF de conformidad con lo expuesto en el artículo 2.4.1.17 del Decreto 1084 de 2015:

1. Participar en las sesiones ordinarias del Comité, las cuales se realizan una vez cada mes de manera presencial, en la ciudad de Bogotá D.C. y en las sesiones extraordinarias que sean citadas, de manera presencial o virtual.
2. Incorporar dentro del plan operativo o de acción de la organización que representa a la sociedad civil organizada, una actividad específica de participación en el Comité Ejecutivo del SNBF y disponer de un presupuesto para aportar a las actividades que se realizan en el marco del Comité que incluya el financiamiento de sus gastos.
3. Tomar parte en las consultas del Comité Ejecutivo de manera dinámica y constante.
4. Construir, actualizar y administrar una base de datos nacional de organizaciones de la sociedad civil organizada que trabajen en líneas de acción de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

5. Diseñar e implementar una estrategia de participación de la sociedad civil organizada en el marco de arquitectura institucional definida en el manual operativo del SNBF versión 1.0.
6. Contar con una plataforma tecnológica que permita mantener comunicación con la sociedad civil organizada de todo el territorio nacional.
7. Aportar información sobre situaciones concretas de la sociedad civil organizada en relación con la protección integral de niños, niñas y adolescentes y/o fortalecimiento familiar, y proponer soluciones a trabajar de manera conjunta entre la Sociedad Civil y otros Agentes del SNBF.

**PARÁGRAFO 1.** El representante de la sociedad civil organizada en el Comité Ejecutivo del SNBF, deberá presentar semestralmente al Comité un informe que dé cuenta del cumplimiento de estas obligaciones con sus respectivos soportes.

**PARÁGRAFO 2.** El representante de la sociedad civil deberá desarrollar la implementación de las actividades contenidas en el Plan de Acción del SNBF que estén relacionadas con la movilización social; teniendo en cuenta que este Plan es la herramienta de planificación del SNBF a mediano plazo en el ámbito nacional.

También declaro que me he familiarizado y he estudiado los términos de la convocatoria, así como, las demás condiciones e informaciones necesarias para la presentación de la propuesta, y acepto todos los requerimientos establecidos en dichos documentos. Asimismo, manifiesto que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar facilitó de manera adecuada y de acuerdo con nuestras necesidades la totalidad de la información requerida para la elaboración de la propuesta, garantizando siempre la confidencialidad de la misma.

Que la propuesta cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los documentos del proceso.

Que no existe falsedad alguna en la propuesta presentada por la organización a la cual represento.

Que actuando en nombre y representación del Postulante manifiesto que me obligo incondicionalmente a cumplir las obligaciones del representante de la sociedad civil las cuales se encuentran establecidas en los términos de la convocatoria pública.

Que, de acuerdo con lo establecido en los términos de la convocatoria pública, adjunto se anexa la documentación solicitada en los mismos.

Que, a solicitud del **ICBF** me obligo a suministrar cualquier información adicional necesaria para la correcta evaluación de la propuesta.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**

Cecilia De la Fuente de Lleras



**GOBIERNO DE COLOMBIA**

**Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar**

Que, bajo la gravedad del juramento, declaro que se entiendo presentado al firmar esta carta, que no me encuentro ni personal ni corporativamente, ni la sociedad que represento incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las normas legales, así mismo señalo que no me encuentro (o la(s) persona(s) por mi representada(s) no se encuentra(n) en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.

Esta propuesta es presentada por \_\_\_\_\_ con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ y quien firma la carta de presentación y no tiene incompatibilidades o conflictos de interés con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Manifiesto con la presentación y firma del presente documento que he leído, entiendo y puedo garantizar el cumplimiento total de los términos de la convocatoria pública y sus anexos, y en caso de resultar seleccionado me comprometo a cumplirlo en su totalidad.

Autorizo que todos los actos administrativos que se expidan en desarrollo del proceso de selección adelantado me sean notificados de manera electrónica al correo \_\_\_\_\_ (señalar el correo donde pueden enviarse notificaciones)

El abajo firmante declara que ha recibido todos los documentos y anexos descritos en los términos de la convocatoria pública.

De ustedes atentamente,

NOMBRE DEL POSTULANTE:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO: FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NIT:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO:

C.C.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

ICBFColombia

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

[onshow.NombreSede]  
Avenida carrera 68 No.64c – 75  
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080



**ANEXO No. 2.**  
**RELACIÓN CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA HABILITANTE DEL POSTULANTE**

**SEÑOR POSTULANTE TENGA EN CUENTA QUE EL DILIGENCIAMIENTO DEL PRESENTE ANEXO DEBERÁ REALIZARSE DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS GENERALES PARA LA VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA SEÑALADAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS DE LA CONVOCATORIA.**

Utilizando este formato, relacione información sobre la experiencia específica requerida en los presentes términos. En necesario aclarar que se deben diligenciar todas las columnas.

Presento la siguiente relación de certificaciones y contratos para acreditar experiencia habilitante:

N.º.	Empresa o entidad contratante	Empresa o entidad contratista	Identificación contrato (numero, fecha)	Objeto del contrato	Fecha inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha terminación (dd/mm/aaaa)	Actividades ejecutadas y/o productos entregados
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O POSTULANTE

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O POSTULANTE

\_\_\_\_\_

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**  
Cecilia De la Fuente de Lleras

**Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar**



**GOBIERNO DE COLOMBIA**

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

 ICBFColombia

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

[onshow.NombreSede]  
Avenida carrera 68 No.64c – 75  
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080

**ANEXO No. 3.  
RELACIÓN DEL RECURSO HUMANO HABILITANTE**

Diligenciar esta información para cada uno de los perfiles habilitantes presentados con la propuesta.

IDENTIFICACIÓN	
<b>CARGO:</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	
<b>TIPO Y N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>	
<b>TELÉFONO:</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	

ESTUDIOS REALIZADOS				
DESCRIPCIÓN	UNIVERSITARIO	ESPECIALIZACIÓN	MAESTRÍA	OTROS
<b>TÍTULO OBTENIDO</b>				
<b>INSTITUCIÓN</b>				
<b>FECHA DE GRADO</b>				
<b>No. TARJETA PROFESIONAL (Si se requiere)</b>				

EXPERIENCIA HABILITANTE					
ENTIDAD CONTRATANTE	FUNCIONES	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	EXPERIENCIA EN MESES
			(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	
<b>TIEMPO DE EXPERIENCIA HABILITANTE CERTIFICADA EN AÑOS</b>					

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



NOTA: Se deben anexar los siguientes documentos:

- \* Fotocopia del diploma o acta de grado
  - \* Fotocopia de la tarjeta profesional con fecha de expedición o certificación donde conste la fecha de la expedición.
  - \* Fotocopia de la convalidación del título (para títulos otorgados en el exterior)
  - \* Fotocopia del documento de identificación
  - \* Tarjeta profesional (cuando aplique)
  - \* Certificaciones laborales que acrediten la experiencia habilitante requerida y demás documentos solicitados según el pliego de condiciones y sus anexos.
- Demás documentación requerida dentro de los términos de la convocatoria.

**NOTA 1:** El postulante deberá tener en cuenta para efectos de acreditar la experiencia mínima habilitante del recurso humano habilitante, todos los aspectos relacionados los términos de la convocatoria pública relacionados con los criterios mínimos habilitantes del recurso humano (Cumple / No cumple)

**NOTA 2:** El presente anexo se toma como referencia para la verificación de la información contenida en la documentación aportada, en ese sentido en caso de existir imprecisiones en el mismo, para todos los efectos prevalece la información contenida en los soportes adjuntos para tal fin.

**NOTA 3:** Para la verificación de la experiencia del RECURSO HUMANO propuesto no se tendrá en cuenta la experiencia profesional simultánea, es decir, que no se contará el tiempo traslapado de experiencias que se presenten y que hayan sido obtenidas en el mismo periodo de tiempo.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lleras

Dirección del Sistema Nacional de Bienestar  
Familiar



GOBIERNO DE COLOMBIA

## CARTA COMPROMISO RECURSO HUMANO HABILITANTE (Titular)

YO, \_\_\_\_\_ identificado con c.c. \_\_\_\_\_  
acepto ser presentado por la organización \_\_\_\_\_ como el representante titular en su  
propuesta para participar el proceso para la designación de un (1) representante de la  
sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. En caso de  
ser seleccionada me comprometo a cumplir con las obligaciones establecidas en los  
términos de la convocatoria pública.

Para constancia se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2023.

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

ICBFColombia

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

[onshow.NombreSede]  
Avenida carrera 68 No.64c – 75  
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080



**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**  
Cecilia De la Fuente de Lleras

**Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar**



**GOBIERNO DE COLOMBIA**

## **CARTA COMPROMISO RECURSO HUMANO HABILITANTE (Suplente)**

YO, \_\_\_\_\_ identificado con c.c. \_\_\_\_\_  
acepto ser presentado por la organización \_\_\_\_\_ como el representante suplente en  
su propuesta para participar el proceso para la designación de un (1) representante de la  
sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar En caso de  
ser seleccionada me comprometo a cumplir con las obligaciones establecidas en los  
términos de la convocatoria pública.

Para constancia se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2023.

**FIRMA PROFESIONAL**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

 ICBFColombia

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

[onshow.NombreSede]  
Avenida carrera 68 No.64c – 75  
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080

**ANEXO No. 4.**  
**RELACIÓN CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA ADICIONAL A LA MÍNIMA HABILITANTE DEL POSTULANTE**

**SEÑOR POSTULANTE TENGA EN CUENTA QUE EL DILIGENCIAMIENTO DEL PRESENTE ANEXO DEBERÁ REALIZARSE DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS GENERALES PARA LA VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA SEÑALADAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS DE LA CONVOCATORIA**

Utilizando este formato, proporcionar información sobre la experiencia específica requerida en los presentes términos. En necesario aclarar que se deben diligenciar todas las columnas.

Presentó la siguiente relación de certificaciones y contratos para acreditar experiencia adicional a la mínima habilitante:

N o.	Empresa o entidad contratante	Empresa o entidad contratista	Identificación contrato (numero, fecha)	Objeto del contrato	Fecha inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha terminación (dd/mm/aaaa)	Actividades ejecutadas y/o productos entregados
1							
2							
3							
4							
5							

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O POSTULANTE

---

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O POSTULANTE

---

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**  
Cecilia De la Fuente de Lleras

**Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar**



**GOBIERNO DE COLOMBIA**

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

 ICBFColombia

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

 @ICBFColombia

 @icbfcolumbiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

[onshow.NombreSede]  
Avenida carrera 68 No.64c – 75  
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080

**ANEXO No. 5**  
**RELACIÓN CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA ADICIONAL A LA MÍNIMA HABILITANTE DEL  
RECURSO HUMANO**

**EL POSTULANTE DEBERÁ DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN POR CADA  
UNO DE LOS PERFILES HABILITANTES QUE ACREDITAN EXPERIENCIA ADICIONAL  
A LA MÍNIMA REQUERIDA:**

IDENTIFICACIÓN	
CARGO:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	
TIPO Y N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

EXPERIENCIA ADICIONAL					
ENTIDAD CONTRATANT E	FUNCIONE S	CARGO DESEMPEÑAD O	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓ N	EXPERIENCI A EN MESES
			(dd/mm/aaaa )	(dd/mm/aaaa )	
TIEMPO DE EXPERIENCIA ADICIONAL CERTIFICADA EN AÑOS					

Para constancia se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2023.

**FIRMA PROFESIONAL**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**

Cecilia De la Fuente de Lleras



**GOBIERNO DE COLOMBIA**

**Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar**

\* Certificaciones laborales que acrediten la experiencia adicional del recurso humano requerida y demás documentos solicitados según los términos de la convocatoria.

**NOTA 1:** La validación de la experiencia adicional a la mínima habilitante del recurso humano (ponderable), se efectuará de conformidad con las reglas establecidas en los términos de la convocatoria pública de igual manera con el contenido de las certificaciones para acreditar la experiencia, no obstante, el presente anexo deberá ser debidamente diligenciado pues el mismo no es sujeto de subsanación.

**NOTA 2:** A efectos de otorgar el puntaje a los miembros del equipo de trabajo propuesto NO se tendrá en cuenta la experiencia profesional simultánea, entre la experiencia habilitante y la experiencia adicional, es decir, que no se contará más de una vez el tiempo de experiencia válida para una misma persona, por lo tanto, los tiempos traslapados sólo se contarán una sola vez.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

 ICBFColombia

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

[onshow.NombreSede]  
Avenida carrera 68 No.64c – 75  
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080



**ANEXO No. 6. DECLARACIÓN JURAMENTADA PRESENCIA TERRITORIAL ORGANIZACIÓN POSTULANTE**

(Ciudad y fecha)

Señores

**Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar  
ICBF Sede Nacional**

Avenida carrera 68 N° 64 C - 75  
Ciudad

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cedula de ciudadanía \_\_\_\_\_ en calidad de representante legal de \_\_\_\_\_ identificada con NIT. \_\_\_\_\_ y como postulante a la convocatoria pública para la designación de un (1) representante de la sociedad civil al Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, suscribo de manera unilateral la presente comunicación y declaro bajo gravedad de juramento que he participado en el desarrollo de acciones en el ámbito de actuación de alcance nacional y/o territorial (departamental, municipal o distrital):

Nombre de la Organización:	
Acciones desarrolladas en el ámbito de actuación <u>nacional</u> , relacionadas con la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar	Acciones desarrolladas en el ámbito de actuación <u>territorial</u> , relacionadas con la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar
1	
2	
3	
4	
5	

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

6		
---	--	--

Adicionalmente, declaro bajo gravedad de juramento que la organización postulante a la cual represento ha participado en las instancias del SNBF<sup>3</sup>:

Nombre de la organización:				
Instancias del SNBF Ámbito Nacional				
	Instancia de decisión y orientación	Instancia de operación	Instancias de desarrollo técnico	Instancias de Participación
1				
2				
3				
4				
5				
Instancias del SNBF Ámbito Departamental				
	Instancia de decisión y orientación	Instancia de operación	Instancias de desarrollo técnico	Instancias de participación
1				
2				
3				
4				
5				

<sup>3</sup> **Artículo 8°.** Decreto 936 del 2013, *Instancias del Sistema Nacional de Bienestar Familiar* (artículo compilado en el artículo 2.4.1.15 del Decreto Único Reglamentario 1084 de 2015).

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**  
Cecilia De la Fuente de Lleras



**GOBIERNO DE COLOMBIA**

**Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar**

---

Que presentaré todos los documentos soporte que evidencien el cumplimiento del requisito solicitado, en caso de que la entidad requiera su validación.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: \_\_\_\_\_

NIT \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Dirección Comercial del Proponente \_\_\_\_\_

Teléfonos \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN FIRMA: \_\_\_\_\_

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

 ICBFColombia

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

[onshow.NombreSede]  
Avenida carrera 68 No.64c – 75  
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080

**ANEXO No. 7. CERTIFICACIÓN ACCIONES EN EL ÁMBITO DE ACTUACIÓN DE ALCANCE NACIONAL Y/O TERRITORIAL (DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL) Y QUE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE HAYA PARTICIPADO EN LAS INSTANCIAS DEL SNBF**

La organización postulante diligenciará la(s) fila(s) de la siguiente tabla por cada uno de los departamentos en donde tiene presencia.

Nombre de la organización:					
No.	Departamentos en donde tiene presencia	Municipio(s) en donde tiene presencia	¿Ha participado en Consejos de Política Social (CPS) en los últimos 10 años? SI/NO	¿Ha participado en Mesas de Infancia, Adolescencia y Familia (MIAF) en los últimos 10 años? SI/NO	Políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias para la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y fortalecimiento familiar en los que ha participado
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**  
Cecilia De la Fuente de Lleras

**Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar**



**GOBIERNO DE COLOMBIA**

---

Para constancia se firma a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2023.

Nombre representante legal, apoderado o postulante:

---

Firma del representante legal, apoderado o postulante:

---

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

 ICBFColombia

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

[onshow.NombreSede]  
Avenida carrera 68 No.64c – 75  
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080