

**SOLICITUD DE PROPUESTAS (SDP)  
PARA  
SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL**

---

*Número de Solicitud de Propuesta: CAPK HS 2026-001  
23 de julio de 2026*

---



**Community Action Partnership of Kern**  
1300 18th Street, Suite 200  
Bakersfield, CA 93301  
661.336.5236

[Las propuestas deben entregarse antes de las 2:00 p.m. del 14 de agosto de 2026](#)

## Community Action Partnership of Kern

1300 18th Street, Suite 200 • Bakersfield, CA 93301  
(661) 336-5236

### SOLICITUD DE PROPUESTAS (SDP) CAPK HS 2024-004 SERVICIOS DE CUIDAD INFANTIL

#### I. Finalidad

Esta Solicitud de Propuestas (SDP) es para obtener los servicios de un proveedor de cuidado infantil calificado (en lo sucesivo, "Proveedor") para brindar servicios de cuidado infantil para el programa Head Start/Early Head Start de Community Action Partnership of Kern ("CAPK").

#### A. Información sobre la presentación de propuestas

1. **Fecha límite:** Las propuestas deberán presentarse a más tardar a las **2:00 p.m. del 14 de agosto de 2026.**
2. **Consultas:** Las consultas relacionadas con esta SDP deben dirigirse al Departamento de Servicios Comerciales, a [procurement@capk.org](mailto:procurement@capk.org).
3. **Costos de preparación de la propuesta:** Todos los costos incurridos en la preparación de una propuesta que responda a esta SDP serán responsabilidad exclusiva del Proveedor y no serán reembolsados por CAPK. A menos que se indique lo contrario, todos los materiales enviados por el Proveedor en respuesta a esta SDP pasarán a ser propiedad de CAPK.

#### B. Instrucciones para la presentación de propuestas a los proveedores: Su propuesta debe abordarse de la siguiente manera

Community Action Partnership of Kern (CAPK)

SDP HS 2026-001

ATTN: Liz G Vargas

1300 18th Street, Suite 200

Bakersfield, CA 93301

O vía correo electrónico a: [procurement@capk.org](mailto:procurement@capk.org)

Es responsabilidad del Proveedor asegurarse de que CAPK reciba las propuestas en la fecha y hora especificadas anteriormente. **No se considerarán propuestas tardías. La confirmación de recepción es responsabilidad exclusiva del Proveedor.** Cada Proveedor debe presentar su propuesta utilizando el formato adjunto en la Sección III a continuación. Si alguna propuesta presentada se desvía del formato de propuesta solicitado, podrá ser motivo de descalificación. Sin embargo, esto no impide que el Proveedor ofrezca alternativas de valor agregado e información adicional relevante además de la información solicitada en la Solicitud de Propuesta. Sin embargo, las alternativas deben explicarse completamente por escrito y deben indicarse por separado como alternativas tanto en el contenido de la propuesta como en la propuesta de honorarios.

#### C. Derecho a rechazar: CAPK se reserva el derecho de rechazar todas y cada una de las propuestas recibidas en respuesta a esta SDP. El contrato para la propuesta aceptada se basará en los factores descritos en esta SDP.

CAPK se reserva el derecho de renunciar a cualquier informalidad o irregularidad en cualquier propuesta.

#### D. Confidencialidad: El Vendedor se compromete a mantener en estricta confidencialidad la información relacionada con las negociaciones. Aparte de los informes presentados a CAPK, el Proveedor se compromete a no publicar, reproducir o divulgar de otro modo dicha información, total o parcialmente, de cualquier manera o forma, ni autorizar o permitir que otros lo hagan, tomando las medidas razonables que sean necesarias para restringir acceso a la información, mientras esté en posesión del Proveedor, a aquellos empleados del personal del Proveedor que deben tener la información cuando "necesitan saberla". El Proveedor se compromete a notificar inmediatamente, por escrito, al representante autorizado de CAPK en caso de que el Proveedor determine o tenga motivos para sospechar un incumplimiento de este requisito.

#### E. Empresas pequeñas, propiedad de mujeres y/o minorías: CAPK hará esfuerzos para utilizar pequeñas empresas, empresas propiedad de mujeres y minorías, teniendo en cuenta que la responsabilidad principal es el retorno más favorable para CAPK.

Un Proveedor califica como una pequeña empresa si cumple con la definición de "pequeña empresa" establecida por la Administración de Pequeñas Empresas (13 CFR 121.201)

**E. Plazos esperados:** CAPK anticipa, pero no garantiza, el siguiente cronograma.

|   | Día                                          | Evento                                                                                                                                   |
|---|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 23 de julio de 2026                          | SDP publicada al público                                                                                                                 |
| 3 | 30 de julio de 2026                          | Fecha límite para preguntas de proveedores: envíe un correo electrónico a <a href="mailto:Procurement@capk.org">Procurement@capk.org</a> |
| 4 | 6 de agosto de 2026                          | Respuestas a preguntas de proveedores enviadas por correo electrónico a proveedores                                                      |
| 5 | <b>14 de agosto de 2026<br/>a las 2:00pm</b> | <b>FECHA DE VENCIMIENTO PARA PROPUESTAS<br/>DE PROVEEDORES</b>                                                                           |

- I. Propuestas autorizadas:** Todas las propuestas deben estar fechadas y firmadas por un funcionario o empleado responsable del Proveedor. Todas las propuestas deben tener el nombre del Proveedor claramente indicado en la propuesta.

**II. CONDICIONES ESPECIALES**

- A. Antecedentes:** CAPK está buscando encontrar un Proveedor o Proveedores para brindar servicios de cuidado infantil. El propósito de este SDP es proporcionar un método de selección y la base para negociar el Contrato para realizar dichos servicios.
- B. Selección:** Al proceso de selección le seguirá la negociación del contrato. Si las negociaciones no tienen éxito, CAPK procederá con las negociaciones con el siguiente Proveedor calificado.

Se reconoce que se requerirá que el Proveedor seleccionado recopile toda la información pertinente necesaria para completar los servicios requeridos antes de todos los plazos requeridos. Por lo tanto, todos los proveedores que respondan tendrán esto en cuenta al preparar su respuesta a la SDP.

- C. Alcance del trabajo:** Ver Adjunto A.

**III. REQUISITOS DE CONTENIDO DE LA PROPUESTA**

- 1. Propuesta narrativa:** La propuesta narrativa debe enviarse junto con su propuesta enviada por correo/entregada. Consulte el Adjunto B página 12.
- 2. Referencias:** Proporcione al menos tres (3) referencias de cuentas similares que proporcionen información relevante sobre su desempeño pasado al brindar servicios similares. Incluya el nombre del contacto, el nombre y la dirección de la empresa, el teléfono y la dirección de correo electrónico.
- 3. Licencia:** Proporcione una copia vigente de la Licencia de Centro de Cuidado Infantil Comunitario (Licencia para establecimiento de cuidado comunitario) del proveedor.
- 4. Credenciales del Proveedor:** Debe incluir expedientes académicos oficiales, títulos, y permisos de desarrollo infantil para todos los proveedores y asistentes (si corresponde).
- 5. Conflicto de intereses:** Proporcione una declaración de cualquier conflicto potencial que el proveedor y/o el personal clave puedan tener con respecto a la prestación de estos servicios a CAPK. La declaración no sólo debe incluir los conflictos reales, sino también cualquier relación de trabajo que las partes desinteresadas puedan percibir como un conflicto. Si no se identifican posibles conflictos de intereses, indíquelo en su propuesta.
- 6. Alcance De Trabajo:** Adjunto A
- 7. Propuesta Narrativa:** Adjunto B
- 8. Hoja de información del proveedor:** Adjunto C
- 9. W-9:** Adjunto D
- 10. Términos y condiciones adicionales de CAPK:** Adjunto E

#### IV. PROCESO DE SELECCIÓN Y CRITERIOS

Esta es una contratación NEGOCIADA y, como tal, la adjudicación no se otorgará necesariamente al Proveedor que presente la propuesta con el precio más bajo. La adjudicación se otorgará al Proveedor que presente la mejor propuesta que satisfaga los requisitos de CAPK, según lo determine CAPK, con base en las calificaciones del personal, el historial de licenciamiento y otros factores indicados.

##### Propuestas no conformes

Las propuestas podrán considerarse no conformes y eliminadas de mayor consideración si ocurre cualquiera de las siguientes situaciones:

- La propuesta no se recibe oportunamente de acuerdo con los términos de este SDP.
- La propuesta no sigue el formato especificado.
- La propuesta no incluye el Adjunto C, firmado en nombre del Vendedor.

##### Evaluación de propuestas

La evaluación de cada propuesta se calificará según los factores identificados en la Sección A a continuación. De conformidad con 2 CFR Parte 200.319 – Competencia, no se darán preferencias geográficas en la evaluación de esta propuesta, ya que la sección establece: “La entidad no federal debe realizar adquisiciones de una manera que **prohíba el uso de impuestos estatales impuestos por ley o administrativamente o preferencias geográficas locales en la evaluación de ofertas o propuestas**, excepto en aquellos casos en los que los estatutos federales aplicables exijan o fomenten expresamente la preferencia geográfica”. El proceso de selección está diseñado para garantizar que los servicios del Proveedor se contraten sobre la base de competencia y calificaciones demostradas para el tipo de servicios que se realizarán y a precios justos y razonables para CAPK.

- A. Todas las propuestas recibidas dentro de la fecha límite especificada serán revisadas por CAPK en cuanto a su contenido, la experiencia relacionada y calificaciones profesionales del Proveedor y su personal.
- B. La evaluación y selección del Proveedor seleccionado se basará en los factores que se enumeran a continuación con la evaluación de puntos correspondiente. Los puntos totales disponibles son 100.

La evaluación de cada propuesta se puntuará en función de los siguientes factores:

|               |                                                                                                                         |             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1.            | <b>Propuesta narrativa</b>                                                                                              |             |
|               | a. Servicios propuestos                                                                                                 | Puntos = 15 |
|               | b. Historial de licenciamiento                                                                                          | Puntos = 15 |
|               | c. Calificaciones del personal                                                                                          | Puntos = 15 |
|               | d. Entorno, según la evaluación de la visita domiciliar de salud y seguridad (H&S Visitas a domicilio).                 | Puntos = 15 |
|               | e. Filosofía del programa                                                                                               | Puntos = 10 |
| 2.            | Tres (3) referencias que incluyan contacto, nombre de la empresa, dirección, teléfono y dirección de correo electrónico | Puntos = 10 |
| 3.            | Organización, tamaño y estructura del proveedor                                                                         | Puntos = 5  |
|               | a. Pequeñas empresas, según lo define la SBA                                                                            | Puntos = 5  |
|               | b. Negocio propiedad de una mujer                                                                                       | Puntos = 5  |
|               | c. Negocio propiedad de minorías                                                                                        | Puntos = 5  |
|               | d. Negocio del área de excedente de mano de obra (condado de Kern), según lo define DOL/ETA                             | Puntos = 5  |
| Total general |                                                                                                                         | Puntos= 100 |

- C. CAPK podrá, a su entera discreción, solicitar presentaciones o reuniones con cualquiera o todos los Proveedores para aclarar sus propuestas.

Sin embargo, CAPK se reserva el derecho de otorgar una adjudicación sin mayor discusión de las propuestas presentadas. Por lo tanto, las propuestas deberán presentarse inicialmente en las condiciones más favorables, tanto desde el punto de vista técnico como de precio, que el Vendedor pueda proponer.

CAPK contempla la adjudicación del Contrato al Proveedor responsable con la puntuación total más alta otorgada por el equipo de evaluación de propuestas de CAPK.

- D. *Una vez realizada la selección final y obtenida la aprobación correspondiente, CAPK iniciará el proceso de adjudicación del contrato y formalizará el contrato con el proponente seleccionado.***

## **VII. CONDICIONES PARA LA ADJUDICACIÓN**

- A.** CAPK se reserva el derecho de retrasar el proceso de selección, retirar y reemitir la SDP o cancelar esta contratación
- B.** Esta solicitud no compromete a CAPK a pagar ningún costo en la preparación o presentación de una propuesta.

## **VIII. CRONOGRAMA**

La hora de inicio para comenzar a cumplir con los requisitos de la propuesta será después de la firma del Contrato.

## **VIII. ACTIVIDAD PROHIBIDA**

Los proveedores o sus agentes no harán ningún contacto personal con ningún miembro de la Junta Directiva de CAPK o personal del programa antes de la selección y adjudicación de un contrato para este trabajo.

**EL RESTO DE LA PÁGINA DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE**

## **ADJUNTO A – ALCANCE DEL TRABAJO**

El proveedor proporcionará:

### **Inscripción- 45 CFR 1302:**

Asegurará que se cumpla con la inscripción completa durante el año escolar durante el para el programa Head Start desde el 1 de julio al 30 de julio.

Logrará la inscripción completa desde el primer día de los servicios de programa siguiendo los pasos que se presentan a continuación:

- Proporcionar un mínimo de 1380 horas de 1380 horas de cuidado por el año escolar.
- Supervisar la asistencia para asegurar que cualquier estudiante que no se presente dentro de los primeros días será dado de baja o reemplazado por un nuevo estudiante.
- Realizar esfuerzos razonables para asegurar que las vacantes de Early Head Start (EHS) Y Head Start (HS) se cubran dentro de los primeros 30 días hábiles.
- Inscribir a los niños después de que CAPK Head Start haya verificado la elegibilidad y se haya firmado una declaración que certifique dicha elegibilidad, de acuerdo con el reglamento 45 CFR 1302.12. La certificación puede ocurrir de la siguiente manera:
- Inscribir al 10% de los niños que cuenten con el Plan de Servicio Familiar (IFSP, por sus siglas en inglés) o Plan de Educación Individual (IEP, por sus siglas en inglés). Estos cupos tendrán que llenarse a más tardar para el 1 de enero de cada año.
- Si la asistencia promedio cae por debajo del 85 por ciento, el contratista, analizará las causas desarrollará y presentará a CAPK un plan que describa las medidas correctivas. Dicho plan deberá presentarse para su revisión y aprobación a más tardar el día 15 del siguiente mes.
- Completar registros de asistencia según lo exijan pólizas y procedimientos del programa de CAPK, en adición tendrán que poner los registros a disposición de los representantes de CAPK para su revisión.

CAPK Proporcionará:

### **Inscripción- 45 CFR 1302:**

- Proporcionará monitoreo continuo de la inscripción y verificará que todas las vacantes se cubran durante los primeros 30 días.
- Proporcionará capacitación y asistencia técnica al personal de los proveedores en cuanto a la elegibilidad e inscripción de Head Start.
- La inscripción será verificada por el personal de inscripción y asistencia.
- Proporcionará capacitación y asistencia técnica al proveedor para ayudar a desarrollar salones inclusivos e inscribirá alumnos con discapacidades para llenar la del 10% de los niños con discapacidades.
- Referirá a los alumnos elegibles para el programa Federal de Head Start a un proveedor para que los ayude a cumplir con la inscripción financiada y el 10% de los niños con discapacidades.
- Proporcionará capacitación y asistencia técnica y al personal en el desarrollo y revisión de los procedimientos del proveedor para garantizar el cumplimiento de los reglamentos y mandatos de Head Start.
- Proporcionará asistencia técnica y estrategias para mejorar el ausentismo crónico y garantizar que cada niño este recibiendo los servicios bajo este acuerdo.
- Proporcionará asistencia y capacitación que se determina necesaria a partir del análisis del Reporte de información del Programa (PIR, siglas en inglés), la Escala de Clarificación del Entorno del Cuidado Infantil Familiar (FCCERS, siglas en inglés), la Autoevaluación, el Monitoreo y otros datos de monitoreo del programa de CAPK.
- Incluirá al proveedor en las capacitaciones de CAPK, según corresponda.
- Proporcionará un informe mensual de inscripción mensual que coincida con la factura mensual que incluya a todos los alumnos inscritos.

Proveedor Proporcionará:

**Educación – 45 CFR – 1302:**

- Contratará al personal docente y de apoyo que cumpla con las regulaciones de Head Start y los requisitos de licenciamiento, según lo establecido en la Ley Head Start de 2007 y cualquier actualización emitida posteriormente.
- Alinear al currículo para cumplir las metas de preparación escolar establecidas por el programa Head Start.
- Proporcionar notificación oportuna a los padres sobre las dos visitas al hogar y las dos conferencias con los dos padres requeridas para cada niño durante el año programático; o, en su lugar, involucrar a los padres en el aprendizaje y desarrollo de sus hijos.
- Asegurar que las evaluaciones continuas del niño y los datos del Perfil de Desarrollo (DRDP, por sus siglas en inglés) se envíen de acuerdo con los plazos establecidos por CAPK (tres veces al año). Completar la evaluación del comportamiento y enviarla al Coordinador de FCC dentro de los primeros 45 días a partir del primer día de asistencia del niño en la escuela.
- Proporcionar informes que documenten que el personal revisó los resultados de las evaluaciones del desarrollo y del comportamiento dentro de los plazos requeridos después de su realización, y que dichos resultados fueron discutidos con los padres.
- Colaborar con CAPK para referir a los niños identificados con inquietudes durante el proceso de evolución al Especialista de Área de Contenido (CAS, por sus siglas en inglés) de Bienestar de CAPK para más evaluación.
- Asegurar que todo niño tenga una transición adecuada, siguiendo las directrices del Plan de Transición de Early Head Start.
- Revisar e implementar un currículo de alta calidad basado en la investigación, junto con otras estrategias de apoyo, conforme a las Normas de Desempeño de Head Start y de La Ley de Head Start.
- Revisar e implementar las políticas y procedimientos vigentes de Head Start relacionados con la educación, incluyendo el Marco de Resultados del Niño de Head Start para la implantación del currículo y el Programa para el Cuidado de Bebés y Niños Pequeños (PITC, por sus siglas en inglés).
- Asegurar que todos los planes de lección, las metas educativas de los niños y las evaluaciones continuas estén alineados con las metas de Preparación Escolar y el Marco de Aprendizaje Temprano de Head Start.

Proporcionar un programa que no incluya instrucción religiosa o actos de adoración al prestar servicios a los niños de CAPK.

CAPK Proporcionará:

**Educación – 45 CFR – 1302:**

- Proporcionar los materiales educativos y mobiliario inicial identificados por CAPK.
- Proporcionar capacitación y asistencia técnica en las siguientes áreas:
- Regulaciones federales de Head Start, Normas de Desempeño y requisitos aplicables; requisitos de Preparación Escolar de Head Start; Marco de Desarrollo Infantil y Aprendizaje Temprano de Head Start; por ejemplo, visitas al hogar, Acuerdos de Asociación con las Familias, entre otros.
- Capacitación en la planificación e implementación de currículo.
- Salud Mental: Intervenciones Conductuales Apropriadadas.
- Contenido requerido para las visitas al hogar y las conferencias con los padres.
- Revisar mensualmente los resultados de lo siguiente:
- Informes de cumplimiento del área de educación relacionados con las visitas al hogar, las conferencias con los padres, entre otros.
- Informes del estado del PIR.
- Participación de los padres.
- Aportaciones en especie (In-Kind): Participación No Federal.
- Contratar un Coordinador de Cuidado Infantil Familiar para apoyar el cumplimiento de la inscripción total, el reclutamiento, la selección, la elegibilidad, los requisitos de asistencia y la captura de datos ChildPlus.
- Contratar a un gerente de Alianzas de Cuidado Infantil para apoyar y garantizar el cumplimiento total de todos los servicios integrales y regulaciones establecidas en las Normas de Desempeño de Head Start.
- Proporcionar informes mensuales sobre el estado de las visitas al hogar, las conferencias con los padres, la enseñanza intencional e individualizada, las observaciones, las evaluaciones continuas de los niños, los requisitos de los primeros 45 días y los planes de lección.
- Proporcionar anualmente capacitación sobre seguridad peatonal a los padres y los niños.

Proveedor Proporcionará:

**Salud – 45 CFR – 1302:**

- Asegurar que exista documentación que indique que todos los exámenes físicos (chequeos- de niño sano) y las autorizaciones de tuberculosis (TB) se hayan presentado en el momento de inscripción del niño, según los requisitos del programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, siglas en ingles), según el grupo de edad.
- Presentar los resultados de todos los exámenes de salud, dar seguimiento a los comentarios anotados y enviarlos al coordinador de Cuidado Infantil de Familiar para su captura en ChildPlus.
- En colaboración con CAPK, ayudar a los padres a obtener o programar pruebas de diagnósticas adicionales, exámenes y tratamiento por parte de un profesional con licencia o certificado correspondiente para cada niño que presente un problema de salud, nutricional, conductual o del desarrollo que sea observable, conocido o sospechado. Desarrollar e implementar un plan de seguimiento para cualquier condición o inquietud identificada.
- Tomar la estatura y el peso de cada niño dos (2) veces al año y enviar la información al Coordinador de Cuidado Infantil Familiar para su captura en ChildPlus.
- Colaborar anualmente con CAPK para revisar y modificar, según sea necesario, las políticas y procedimientos relacionados con los servicios de salud, Salud Mental, Bienestar y Nutrición, de conformidad con las Normas de Desempeño y los Reglamentos de Head Start.
- Presentar un informe a CAPK dentro de las 24 horas siguientes a cualquier caso conocido o sospechado de abuso o negligencia infantil y/o cualquier incidente inusual.
- Ser responsable de administrar cualquier medicamento autorizado y documentarlo en el registro de medicamentos, conforme a las directrices estatales, para todos los medicamentos administrados a los niños.
- Asegurar que la autorización para administrar medicamentos sea completada por el médico de niño y firmada por los padres antes de aceptar y administrar cualquier medicamento.
- Asegurar que todos los niños que tengan dientes reciban asistencia para cepillarse los dientes con pasta que contenga flúor por los menos una vez al día.

CAPK Proporcionará:

**Salud- 45 CFR – 1302:**

- Proporcionar capacitación y asistencia técnica sobre los requisitos relacionados con la salud, tales como:
- Planes de Salud individualizados
- Evaluaciones nutricionales
- Administración de medicamentos
- Alergias alimenticias
- Asegurarse que todos los exámenes físicos, exámenes de tuberculosis (TB) y la información de salud se ingresen en ChildPlus dentro de los primeros 30 días a partir del primer día de asistencia del niño.
- Referir a exámenes periódicos de niño sano en intervalos correspondientes y para exámenes dentales al menos 30 días antes de la fecha de vencimiento o expiración, y documentar la remisión en la nota de contacto o en ChildPlus.
- Asegurar que todas las vacunas estén completas y al día al momento de la inscripción, y que sean registradas en ChildPlus antes del primer día de asistencia del niño. Dar seguimiento de manera regular hasta que todas las vacunas requeridas por edad estén completas conforme a los requisitos de inmunización de California. Documentar todas las referencias y el seguimiento en las notas de contacto.
- Realizar y registrar las Evaluaciones Nutricionales en ChildPlus dentro de los 45 días posteriores al primer día de asistencia del niño. Dar seguimiento a cualquier preocupación nutricional, incluidas las referencias por hemoglobina/hematocrito bajo, niveles elevados de plomo y desarrollar planes de nutrición, si son necesarios, lo antes posible y a más tardar 90 días después del primer día de asistencia.
- Revisar la gráfica de crecimiento para determinar si la estatura y el peso del niño se encuentran dentro del rango normal. En caso contrario, el Coordinador de Cuidado Infantil Familiar remitirá al niño al especialista en nutrición de CAPK.
- Asegurar que los exámenes dentales hayan sido completados, incluyendo el tratamiento de seguimiento cuando sea necesario, y que estén registrados en ChildPlus dentro de los 90 días posteriores al primer día de asistencia del niño.
- Revisar las políticas y procedimientos del proveedor relacionados con Salud, Salud Mental y Servicios de Nutrición para asegurar que cumplan con las Normas de Desempeño y Reglamentos de Head Start.
- Documentar todos los tratamientos médicos de seguimiento y los servicios recibidos en las notas de contacto, incluyendo cualquier tratamiento que contribuya a mejorar la salud general del niño.
- Asegurar que se desarrollen Planes de Salud Individualizados para los niños con condiciones de salud crónicas, incluyendo los medicamentos cuando sean necesarios.
- Registrar y dar seguimiento al tratamiento necesario y al tratamiento recibido en ChildPlus.
- Asegura que las evaluaciones de visión y audición se obtengan y se registren en ChildPlus dentro de 45 días posteriores al primer día de asistencia del niño y, cuando sea necesario, realizar una nueva evaluación dentro de 4 a 6 semanas. Documentar todas las referencias y dar seguimiento según corresponda.

**Licenciamiento:**

- Proporcionar comprobante de vacunación contra la tos ferina (pertussis) y el sarampión para los proveedores y voluntarios que trabajen directamente con los niños. Proporcionar comprobante de la vacuna contra la influenza (gripe) o un formulario firmado de declinación de la vacuna.
- Proporcionar comprobante de una prueba de tuberculosis (TB) con resultado negativa para todos los adultos que vivan en el hogar. Proporcionar comprobante de vacunación de todas las mascotas que vivan en el hogar.
- Generar y revisar informes de salud (resumidos y detallados) a partir de los informes mensuales de monitoreo, y dar seguimiento a las áreas que requieran mejora o atención.

Proveedor Proporcionará:

**Servicios Familiares – 45 CFR – 1302:**

- Revisar políticas y procedimientos de los Servicios Familiares para garantizar que cumplan con las Normas de Desempeño y Reglamentos de Head Start.
- Revisar los informes mensuales de los Servicios Familiares (resumidos y detallados) proporcionados por el Coordinador de Cuidado Infantil Familiar.

CAPK Proporcionará:

**Servicios Familiares – 45 CFR – 1302:**

- Proporcionará capacitación y asistencia técnica sobre los requisitos de los Servicios Familiares, incluyendo:
- Evaluaciones familiares y el proceso del Acuerdo de Asociación Familiar (FPA, por sus siglas en inglés).
- Captura de datos en ChildPlus.
- Seguimiento de la presentación de servicios.
- Completar la encuesta de Evaluación
- Familiar dentro de los primeros 45 días a partir del primer día de la asistencia del niño. Documentar la información en las notes de contacto y en ChildPlus.
- Proporcionar referencias a servicios y recursos que respondan a las necesidades, intereses y metas de la familia dentro de los cinco (5) días posteriores a la identificación de la necesidad. Documentar la información en las notas de contacto y en ChildPlus.
- Dar seguimiento oportuno a las necesidades familiares, las referencias y los servicios recibidos tan pronto como sea posible, sin exceder a los 60 días calendario, dependiendo de la urgencia de la necesidad. Documentar en las notas de contacto y en ChildPlus todo seguimiento relacionado con las referencias y los servicios recibidos el mismo día en que se realice el seguimiento.
- Desarrollar un Acuerdo de Asociación Familiar (FPA, por sus siglas en inglés) dentro de los primeros 60 días posteriores a la inscripción del niño, con base en la disposición y voluntad de la familia para participar en el proceso. Completar el formulario del FPA si se establece una meta y realizar un seguimiento cada 60 días para revisar el estado de la meta. Documentar la información en las notas de contacto y en ChildPlus.

Proveedor Proporcionará:

**Diseño y Gestión del Programa – 45 CFR –1301:**

- Mantener, durante la vigencia de este Acuerdo, una licencia vigente de cuidado infantil emitida por el Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services); proporcionar a CAPK una copia de la licencia y notificar por escrito a CAPK una copia de la licencia y notificar por escrito a CAPK cualquier cambio en el estado de la licencia, incluidas las infracciones Tipo A y Tipo B, dentro de las 24 horas posteriores a la infracción.
- Documentar las evaluaciones anuales de desempeño de los empleados.
- Participar en las reuniones y capacitaciones de CAPK relacionadas con Head Start/Early Head Start.
- Documentar las necesidades de capacitación individuales y grupales del personal.
- Completar el seguimiento dentro 30 días posteriores a cada evento de monitoreo para documentar el cierre de cada hallazgo individual. Proporcionar un plan de acción correctiva para cualquier área de incumplimiento identificada durante la autoevaluación anual, dentro de los 30 días.
- Presentar evidencia de participación en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adulto (CACFP, por sus siglas en inglés), cumplir con sus directrices y proporcionar comidas apropiadas para la edad, el nivel de desarrollo y las necesidades nutricionales de los niños. Dentro de las 24 horas, informar cualquier hallazgo de incumplimiento con los requisitos del (CACFP, por sus siglas en inglés) o cualquier pérdida de fondos que debilite significativamente la estabilidad financiera del proveedor o su capacidad para prestar los servicios requeridos conforme a este Acuerdo.
- Realizar esfuerzos razonables para que un representante de los padres participe en las reuniones mensuales del Consejo de Políticas de CAPK Head Start (PC, por sus siglas en inglés). El representante deberá ser elegido de acuerdo con los Estatutos del Consejo de Políticas en una reunión local de padres. El padre o madre deberá tener un niño actualmente inscrito en el Programa Head Start.
- Aportación en Especie (In-Kind): Proporcionar mensualmente a CAPK la documentación correspondiente a la Participación No Federal (Non-Federal Share). El monto requerido equivale al 25% de los fondos federales gastados.
- Permitir un mínimo de dos (2) visitas, con una frecuencia no menor a una vez cada dos (2) semanas, algunas de las cuales podrán realizarse sin previo aviso.

**Licenciamiento:**

- Proporcione un Plan de Emergencias y Desastres, así como un Croquis de las Instalaciones (plano de planta).
  - Proporcionar un Plan de Emergencia y responsabilidad civil con una cobertura mínima de \$1,000,000 por cada incidente, e incluir a CAPK como asegurado adicional bajo la póliza de responsabilidad civil general integral del proveedor.

CAPK Proporcionará:

**Diseño y Gestión del Programa – 45 CFR – 11301:**

- Proporcionar las capacitaciones necesarias al personal correspondiente para establecer los sistemas y procedimientos que sea necesarios.
- Proporcionar comentarios sobre los informes y ayudar con cualquier acción correctiva necesaria.
- Desarrollar el sistema para el monitoreo continuo y realizar el monitoreo de las operaciones del proveedor.
- Participar en la capacitación del personal para brindar apoyo y asistencia técnica y asegurar que la implementación de los procedimientos cumpla con las regulaciones federales.
- Proporcionar datos sobre los logros de los servicios, las brechas y las posibles soluciones para cumplir con las regulaciones federales.
- Actualizar el equipo de oficina y el software necesarios para dar seguimiento al desempeño del programa y documentar el Informe de Información del Programa (PIR) anual.
- Organizar revisiones mensuales de servicios con expertos en áreas de contenido para analizar el progreso, identificar brechas y ayudar a desarrollar soluciones oportunas.
- Proporcionar las minutas mensuales del Consejo de Políticas para su distribución a los padres del programa Head Start.

Proveedor Proporcionará:

**Capacitaciones:**

- Proporcionar capacitación al personal relacionada con otras áreas del programa, según lo solicite CAPK.
- Asegurar que todo el personal que trabaja con niños reciba capacitación anual sobre abuso infantil y sueño seguro, y capacitación semestral en primeros auxilios (CPR, por sus siglas en inglés) pediátricos y para adultos.
- Poner a disposición al menos dos días por año, o un mínimo de 15 horas por año programático, para que el personal reciba capacitación.
- Solicitar por escrito que el personal asista a conferencias, clases, capacitaciones y talleres específicos de Head Start aprobados.

CAPK Proporcionará:

**Capacitaciones:**

- Proporcionar capacitación al personal sobre regulaciones y mandatos estatales y federales, coordinada mutuamente con CAPK y otros socios.
- Proporcionar capacitación al personal relacionada con otras áreas del programa, según lo solicite el contratista.
- Personal para proporcionar grupos, así como capacitación en el sitio, según sea necesario.
- Registrarse para capacitaciones y conferencias externas: CAPK será responsable de la inscripción y los gastos incidentales para que el proveedor asista a conferencias, clases, capacitaciones y talleres específicos de Head Start aprobados, y facturará con los recibos adjuntos.
- Reembolsar al personal del proveedor los viáticos relacionados con los gastos de viaje.
- Apoyar y ofrecer oportunidades para al menos 15 horas de desarrollo profesional anualmente.

## **ADJUNTO B**

### **Propuesta Narrativa**

La sección Propuesta narrativa solicita la mayor cantidad de información de los proponentes y tiene la mayor cantidad de puntos de evaluación asignados. Responda las preguntas de esta sección de la forma más clara y sencilla posible.

Al responder a esta sección narrativa, se recomienda que los proveedores etiqueten claramente cada sección para que los revisores puedan ver fácilmente las respuestas. Si alguna pregunta de la sección no se aplica a los servicios que ofrece, es mejor indicarlo en lugar de dejar una sección en blanco.

#### **1. Servicios propuestos**

Por favor responda las siguientes preguntas sobre su programa.

Las proporciones de adulto o niño de Head Start para un hogar de Cuidado Infantil Familiar son las siguientes:

Licencia pequeña: Un proveedor, 6 niños con no más de 2 bebés menores de 24 meses. O 4 niños menores de 36 meses con no más de 2 menores de 18 meses

Licencia grande: Dos proveedores, hasta 12 niños con no más de 4 bebés menores de 2 años

Indique el número de niños que espera atender en Head Start (HS) y Early Head Start (EHS) en los siguientes grupos de edad: 0-12 meses, 13-24 meses, 25-35 meses, 36-60 meses.

#### **2. Calificaciones del programa**

- a. ¿Describe la experiencia de su programa al proveer servicios similares?
  - b. ¿Describe las licencias de su programa asociadas con el cuidado infantil y proporcione copias de dichas licencias?
  - c. ¿Tiene historial de atender a niños con subsidios?
  - d. Los pagos de subsidio de CAPK por los servicios prestados por el Proveedor no serán inferiores a \$625 por mes por cada niño inscrito en Head Start/ Early Head Start. Se podrá ofrecer una tarifa más alta a los solicitantes que ya cumplan con los requisitos de calificación del personal de Head Start (consulte la sección #3 a continuación), tengan un historial favorable de licenciamiento y cumplan con otros criterios. Al completar un período introductorio de 12 meses, las tarifas contratadas podrán incrementarse según el desempeño del programa, hasta un máximo de \$750 por mes por cada niño inscrito en HS/EHS.
- ¿Cuál sería el enfoque principal para mejorar su programa si se le otorgara un contrato con subsidios de Head Start/Early Head Start?

#### **3. Calificaciones del personal**

El personal de un programa de cuidado infantil familiar totalmente calificado debe poseer un permiso de Asociado Docente en Desarrollo Infantil (o superior) otorgado por la Comisión de Acreditación Docente de California. Otras calificaciones pueden incluir el CDA de Cuidado Infantil Familiar, o un título o Educación Infantil Temprana.

- a. Por favor haga una lista de todos los adultos que trabajan con los niños e incluya comprobantes de su educación y calificaciones (permisos, expedientes académicos, títulos, etc.)
- b. Si su programa no cuenta con personal suficiente para cumplir con las calificaciones requeridas para los servicios propuestos, explique el plan para contratar o desarrollar personal calificado. Los solicitantes aún podrán ser considerados para un contrato de colaboración, aunque no cumplan inicialmente con los requisitos de calificación del personal, siempre que alcancen los requisitos de calificación del personal de Head Start/ Early Head Start dentro de los 18 meses posteriores a la firma del contrato con CAPK.

#### **4. Currículo**

- a. ¿Qué currículo para bebés/niños pequeños/preescolar utiliza actualmente, si lo hay?
- b. ¿Qué sistema de evaluación para bebés, niños pequeños y/o preescolares utiliza actualmente, si corresponde?

#### **5. Medio ambiente**

- a. Se programará una visita al hogar durante la semana del 10 de agosto de 2026 para realizar una evaluación del entorno, identificar las mejoras necesarias y establecer metas para fortalecer el ambiente de aprendizaje.
- b. Indique qué fechas durante la semana del 10 de agosto de 2026 serían más convenientes para realizar la visita al hogar.

#### **6. Filosofía del programa**

- a. Describa por qué cree que su programa de cuidado infantil es adecuado para el programa Head Start/Early Head Start.
- b. ¿Cómo cree que el programa Head Start/Early Head Start mejorará los servicios que brinda a los niños y las familias?
- c. ¿Por qué cree que es importante llevar los servicios de Head Start/Early Head Start a su comunidad?

**ADJUNTO C**

**HOJA DE INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: \_\_\_\_\_ Preparado por: \_\_\_\_\_

Nombre oficial del negocio: \_\_\_\_\_

DBA: \_\_\_\_\_

Dirección de ubicación: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código postal

Dirección Remitente: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código postal

Persona de Contacto: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_ Teléfono de cuentas por cobrar #: \_\_\_\_\_

Fax #: \_\_\_\_\_ Teléfono Servicio al Cliente #: \_\_\_\_\_

CAPK Vendor #: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Federal ID # o SS#: \_\_\_\_\_ Tipo de Negocio: \_\_\_\_\_

Licencia #: \_\_\_\_\_ Ciudad emitida: \_\_\_\_\_

Póliza y Compañía de seguro de responsabilidad general #: \_\_\_\_\_

Póliza y Compañía de seguro de responsabilidad para automóviles #: \_\_\_\_\_

Póliza y Compañía de seguro de compensación laboral #: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA FEDERAL:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Individual/Sole Proprietor <input type="checkbox"/> C Corporation <input type="checkbox"/> S Corporation <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Trust/Estate                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Limited Liability Co.    C = C Corp    S = S Corp    P = Partnership <input type="checkbox"/> Otra: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ENTIDAD DE NEGOCIO/CLASIFICACIÓN:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Board Member <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Basado en la fe <input type="checkbox"/> Gobierno Federal <input type="checkbox"/> Con fines de lucro <input type="checkbox"/> Colaboración de Vivienda <input type="checkbox"/> Gobierno local <input type="checkbox"/> No lucrativo <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Educación postsecundaria <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Distrito Escolar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>CLASIFICACIÓN SBA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| La política de Community Action Partnership of Kern, es consistente con las leyes federales, estatales y locales, promover y fomentar el desarrollo, la participación y la expansión continua de pequeñas empresas, empresas de minorías, empresas de mujeres y empresas de veteranos.                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Propiedad de minorías <input type="checkbox"/> Pequeña empresa <input type="checkbox"/> Propiedad de veteranos <input type="checkbox"/> Propiedad de una mujer                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Años en el negocio: \_\_\_\_\_ Aceptar órdenes de compra: ☐ Yes    ☐ No

**Si su empresa tiene un número de Seguro Social como identificación fiscal, requerimos la firma del propietario**

Firma autorizada: \_\_\_\_\_ Imprimir Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## ADJUNTO D

**Formulario W-9**  
(Rev. marzo de 2024)  
Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

### Solicitud y Certificación del Número de Identificación del Contribuyente

Visite [www.irs.gov/FormW9SP](http://www.irs.gov/FormW9SP) para obtener las instrucciones y la información más reciente.

**Entregue el formulario al solicitante. No lo envíe al IRS.**

**Antes de comenzar.** Para obtener orientación relacionada con el propósito del Formulario W-9, vea **Propósito del Formulario**.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Escriba en letra de molde o a máquina. Vea Instrucciones Específicas en la página 3.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>1</b> Nombre de la entidad/del individuo. Se requiere una anotación. (En el caso de un dueño único o una entidad no considerada como separada de su dueño, anote el nombre del dueño en la línea 1 y anote el nombre del negocio/de la entidad no considerada como separada de su dueño en la línea 2).</p> <hr/> <p><b>2</b> Nombre del negocio/nombre de la entidad no considerada como separada de su dueño, si es diferente al de arriba.</p> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 65%;"> <p><b>3a</b> Marque el recuadro correspondiente para la clasificación tributaria federal de la entidad/del individuo cuyo nombre se indica en la línea 1. Marque sólo <b>uno</b> de los siguientes 7 recuadros:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Individuo/duero único de un negocio<br/> <input type="checkbox"/> Fideicomiso/caudal hereditario<br/> <input type="checkbox"/> LLC. Anote la clasificación tributaria (C=Soc. anónima de tipo C, S=Soc. anónima de tipo S, P=Soc. colectiva)<br/> <b>Nota:</b> Marque el recuadro "LLC" de arriba y, en el espacio para anotar, anote el código correspondiente (C, S o P) para la clasificación tributaria de la compañía de responsabilidad limitada (LLC), a menos que sea una entidad no considerada como separada de su dueño. En su lugar, la entidad no considerada como separada de su dueño debe marcar el recuadro correspondiente a la clasificación tributaria de su dueño.<br/> <input type="checkbox"/> Otro (vea las instrucciones) </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Sociedad anónima de tipo C<br/> <input type="checkbox"/> Sociedad colectiva </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Sociedad anónima de tipo S </div> </div> </div> <div style="width: 30%;"> <p><b>4</b> Exenciones (los códigos aplican sólo a ciertas entidades, no a individuos; vea las instrucciones en la página 4):</p> <p>Código de beneficiario exento (si alguno) _____</p> <p>Código para la exención de la declaración conforme a FATCA (si alguno) _____</p> <p>(Aplica a las cuentas mantenidas fuera de los Estados Unidos).</p> </div> </div> |
| <p><b>3b</b> Si en la línea 3a marcó "Sociedad colectiva" o "Fideicomiso/caudal hereditario" o marcó "LLC" y anotó "P" como la clasificación tributaria, y está proporcionando este formulario a una sociedad colectiva, fideicomiso o caudal hereditario en el cual tiene un interés participativo, marque este recuadro si tiene algún socio, propietario o beneficiario extranjero. Vea las instrucciones . . . . . <input type="checkbox"/></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>5</b> Dirección (número, calle y número de apartamento u oficina). Vea las instrucciones.</p> <hr/> <p><b>6</b> Ciudad, estado y código postal (ZIP)</p> <hr/> <p><b>7</b> Anote el (los) número(s) de cuenta(s) aquí (opcional)</p>                                                                                                                                                                                                          | <p>Nombre y dirección del solicitante (opcional)</p> <hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

#### Parte I Número de Identificación del Contribuyente (TIN)

Anote su número de identificación del contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés) en el encasillado correspondiente. El TIN tiene que concordar con el nombre provisto en la línea 1 para evitar la retención adicional de impuesto. Para los individuos, éste generalmente es su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés). Sin embargo, para un extranjero residente, dueño único de un negocio o entidad no considerada como separada de su dueño, vea las instrucciones para la Parte I, más adelante. Para otras entidades, es su número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés). Si no tiene un número, vea **Cómo obtener un TIN**, más adelante.

**Nota:** Si la cuenta está a nombre de más de una persona, vea las instrucciones para la línea 1. Vea también **Nombre y Número que se le Debe Dar al Solicitante** para las reglas generales sobre cuál número debe anotar.

|                                               |  |  |  |   |  |  |   |  |  |
|-----------------------------------------------|--|--|--|---|--|--|---|--|--|
| <b>Número de Seguro Social</b>                |  |  |  |   |  |  |   |  |  |
|                                               |  |  |  |   |  |  |   |  |  |
|                                               |  |  |  | - |  |  | - |  |  |
| <b>Número de identificación del empleador</b> |  |  |  |   |  |  |   |  |  |
|                                               |  |  |  |   |  |  |   |  |  |
|                                               |  |  |  | - |  |  |   |  |  |

#### Parte II Certificación

Bajo pena de perjurio, yo certifico que:

- El número que aparece en este formulario es mi número de identificación del contribuyente correcto (o estoy esperando que me emitan un número) y
- No estoy sujeto a la retención adicional de impuestos porque (a) estoy exento de la retención adicional o (b) no he sido notificado por el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) que estoy sujeto a la retención adicional de impuestos como resultado de no declarar todos los intereses o dividendos o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención adicional y
- Soy ciudadano de los EE. UU. u otra persona de los EE. UU. (definido más adelante) y
- El (Los) código(s) de la FATCA anotado(s) en este formulario (si alguno) indicando que estoy exento de declarar conforme a FATCA es el (son los) correcto(s).

**Instrucciones para la certificación.** Tiene que tachar la partida 2 anteriormente si el IRS le ha notificado que usted en estos momentos está sujeto a la retención adicional porque no declaró todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos. Para las transacciones de bienes inmuebles, la partida 2 no corresponde. Para los intereses hipotecarios pagados, la adquisición o abandono de bienes garantizados, la cancelación de deudas, las aportaciones a un arreglo individual de ahorro para la jubilación (IRA, por sus siglas en inglés) y, por lo general, los pagos que no sean intereses y dividendos, no se le requiere firmar la certificación pero tiene que proveer su TIN correcto. Vea las instrucciones para la Parte II, más adelante.

**Firme Aquí**

Firma de la persona de los EE. UU.

Fecha

#### Instrucciones Generales

Las secciones a las cuales se hace referencia corresponden al Código Federal de Impuestos Internos, a menos que se indique de otra manera.

**Acontecimientos futuros.** Para la información más reciente sobre los acontecimientos relacionados con el Formulario W-9 y sus

instrucciones, tales como legislación promulgada después de que éstos se hayan publicado, visite [www.irs.gov/FormW9SP](http://www.irs.gov/FormW9SP).

#### Qué Hay de Nuevo

La línea 3a se ha modificado para aclarar cómo una entidad no considerada como separada de su dueño completa esta línea. Una LLC

## ADJUNTO E

### Community Action Partnership of Kern Términos adicionales y condiciones

1. **IMPUESTOS.** El Proveedor es el único responsable de pagar todos los impuestos y cumplir con todas las leyes, ordenanzas, reglas, regulaciones y órdenes legales federales, estatales y locales relacionadas con el desempeño del trabajo.
2. **CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN.** El Proveedor no podrá ceder ni transferir el Acuerdo, ni ningún interés o reclamación en virtud del mismo, ni subcontratar ninguna parte del trabajo en virtud del mismo, sin la aprobación previa por escrito de CAPK. Si CAPK consiente dicha cesión o transferencia, los términos y condiciones del Acuerdo serán vinculantes para cualquier cesionario o cesionario. Cualquier transferencia se considerará una adenda al Acuerdo y deberá incluirse como tal.
3. **TERMINACIÓN POR CONVENIENCIA DE CAPK.** CAPK podrá rescindir el Acuerdo en cualquier momento notificando por escrito al Proveedor dicha rescisión y especificando la fecha de vigencia. En ese caso, todos los documentos terminados o sin terminar y otros materiales como se describe en este documento, a opción de CAPK, pasarán a ser de su propiedad. Si CAPK rescinde el Acuerdo según lo dispuesto en el presente, el Proveedor tendrá derecho a recibir una compensación justa y equitativa por cualquier trabajo satisfactorio completado en dichos documentos y otros materiales. Por la presente, el Proveedor renuncia expresamente a todos y cada uno de los reclamos por daños o compensación que surjan en virtud del Acuerdo, excepto lo establecido en esta sección en caso de dicha terminación.
4. **CAMBIOS.** CAPK puede, de vez en cuando, requerir cambios en el alcance de los servicios del Proveedor que se realizarán en virtud del presente. Dichos cambios, incluido cualquier aumento o disminución en el monto de la compensación del Proveedor que sean acordados mutuamente entre CAPK y el Proveedor, serán efectivos cuando se incorporen en enmiendas escritas al Acuerdo. Las modificaciones serán válidas únicamente después de la aprobación del Proveedor y el Director Ejecutivo de CAPK.
5. **RECLAMACIONES.** Todos los reclamos por dinero adeudado o por adeudar al Proveedor por parte de CAPK en virtud del Acuerdo no pueden asignarse a un banco, compañía fiduciaria u otra institución financiera sin la aprobación de CAPK. El aviso o las solicitudes de dicha cesión o transferencia se enviarán de inmediato por escrito a CAPK.
6. **AVISO.** Cualquier aviso o avisos requeridos o permitidos de conformidad con el Acuerdo pueden ser entregados personalmente a la otra parte por la parte que da dicho aviso, o pueden entregarse por correo certificado, con recibo de entrega.
7. **ACCIÓN AFIRMATIVA.** El Proveedor acepta cumplir con todas las políticas y leyes estatales y federales de Acción Afirmativa.
8. **RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Cualquier disputa que surja con respecto a la interpretación o implementación del Acuerdo, incluido cualquier reclamo por incumplimiento del Acuerdo, se resolverá presentando el reclamo para arbitraje a la Asociación Estadounidense de Arbitraje de acuerdo con sus reglas y procedimientos aplicables a disputas comerciales. El lugar de cualquier audiencia de arbitraje será Bakersfield, California, y cualquier ejecución de la decisión del árbitro se llevará a cabo ante el Tribunal Superior del Condado de Kern, Bakersfield, California.
9. **IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO.** Todas las contrataciones y otras prácticas laborales por parte del Proveedor serán no discriminatorias y se basarán en el mérito y las calificaciones sin distinción de raza, color, religión, origen nacional, ascendencia, discapacidad, condición médica, estado civil, edad o sexo.
10. **DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE SBE/MBE/WBE.** Es política de Community Action Partnership of Kern, consistente con las leyes federales, estatales y locales, promover y alentar el desarrollo, la participación y la expansión continua de pequeñas empresas, empresas de minorías y empresas de mujeres.

11. **HECHO EN AMERICA.** En la medida de lo posible, todos los equipos y productos proporcionados por el Proveedor serán de fabricación estadounidense.
12. **CONFIDENCIALIDAD.** El Proveedor hará todo lo posible para mantener confidencial cualquier información obtenida durante la ejecución del Acuerdo.
13. **RESPONSABILIDAD.** Si el Proveedor es parte de una corporación, la persona o personas que firman el Acuerdo en nombre de la corporación son solidariamente responsables del cumplimiento del Acuerdo.
14. **PROTESTA POR PARTE DEL PROVEEDOR:** Si el Proveedor desea presentar una protesta contra CAPK por cualquier acción, el Proveedor deberá hacerlo por escrito ante CAPK dentro de las 72 horas posteriores a que haya ocurrido la acción a protestar. Todas las protestas se tomarán bajo consideración. Cualquier protesta recibida después de eso no será reconocida.
15. **CONFLICTO DE INTERESES:** De acuerdo con el Código de Contratos Públicos de California 10410, ningún funcionario o empleado de CAPK participará en ningún empleo, actividad o empresa del cual el funcionario o empleado reciba una compensación o tenga un interés financiero en el Acuerdo, que puede ser en su totalidad o en parte, patrocinado o financiado por una agencia local, estatal o federal. Además, ningún familiar de un empleado de CAPK podrá entrar o participar en un Acuerdo mientras dicho empleado todavía esté empleado por CAPK. Ningún familiar de un empleado de CAPK podrá hacer oferta por un Convenio hasta 12 meses después de la fecha en que dicho empleado de CAPK haya dejado su empleo en CAPK, ya sea voluntaria o involuntariamente. Es contrario a la política de CAPK que cualquier empleado de CAPK solicite, exija o reciba personalmente cualquier gratificación de cualquier tipo de un Proveedor en relación con cualquier decisión que afecte una compra o Acuerdo de Bienes o Servicios de CAPK. Por lo tanto, si tal caso ocurriera, el Proveedor podrá presentar una protesta ante CAPK según lo especificado en la sección titulada "Protesta por parte del Proveedor".
16. **CERTIFICACIÓN DE INHABILITACIÓN Y SUSPENSIÓN:** El Proveedor, bajo pena de perjurio, certifica que, excepto como se indica a continuación, él/ella o cualquier persona asociada con él en calidad de propietario, socio, director, funcionario, gerente:
  - a. No está actualmente bajo suspensión, inhabilitación, exclusión voluntaria o determinación de inelegibilidad por parte de ninguna agencia federal;
  - b. No haber sido suspendido, inhabilitado, excluido voluntariamente o declarado no elegible por ninguna agencia federal dentro de los últimos tres (3) años;
  - c. No tiene pendiente una propuesta de inhabilitación; y
  - d. No haber sido acusado, condenado o haber recibido una sentencia civil en su contra por un tribunal de jurisdicción competente en cualquier asunto que involucre fraude o mala conducta oficial dentro de los últimos tres (3) años.

Si hay alguna excepción a las Certificaciones anteriores, inserte las excepciones en el siguiente espacio:

Las excepciones no necesariamente darán lugar a la denegación de la adjudicación, pero se considerarán para determinar la responsabilidad del Proveedor. Para cualquier excepción mencionada anteriormente, indique a continuación a quién se aplica, agencia iniciadora y fechas de acción.

Nota: Proporcionar información falsa puede resultar en un proceso penal o sanciones administrativas.

17. **COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR:** La Sección 3700 del Código Laboral establece:

"Todo empleador, excepto el Estado y todas sus subdivisiones políticas o instituciones, deberá garantizar el pago de la compensación de una o más de las siguientes maneras:

"(a) Por estar asegurado contra la responsabilidad de pagar indemnización en uno o más de uno de los aseguradores debidamente autorizados para suscribir seguros de indemnización en este Estado.

"(b) Obteniendo del Director de Relaciones Industriales un certificado de consentimiento para auto asegurarse, que podrá otorgarse previa presentación de pruebas satisfactorias para el Director de Relaciones Industriales de su capacidad para auto asegurarse y pagar cualquier compensación que pueda corresponder a sus empleados."

El Proveedor es consciente de las disposiciones de la Sección 3700 del Código Laboral que requieren que todo empleador esté asegurado contra la responsabilidad por Compensación al Trabajador o que contrate un autoseguro de acuerdo con las disposiciones de ese Código, y el Proveedor cumplirá con esas disposiciones antes de comenzar la ejecución del trabajo del Acuerdo.

(De acuerdo con el Artículo 5 [a partir de la Sección 1860], Capítulo 1, Parte 7, División 2 del Código Laboral, este certificado debe firmarse y presentarse ante el organismo adjudicador antes de realizar cualquier trabajo en virtud del Acuerdo.)

**18. REQUISITOS DE SEGURO:** El Contratista deberá adquirir, proporcionar y mantener durante la vigencia del Acuerdo los siguientes tipos y límites de seguro establecidos en el presente:

- a. Contener un respaldo asegurado adicional a favor de Community Action Partnership of Kern, su junta directiva, funcionarios, agentes, empleados y voluntarios.
- b. Seguro de responsabilidad general comercial de forma amplia, formulario ISO CG00 01 11 85 u 88 que brinda cobertura en caso de ocurrencia por lesiones corporales, incluida la muerte, de una o más personas, daños a la propiedad y lesiones personales, con límites de no menos de un millón de dólares (\$1,000,000) por ocurrencia; y la póliza deberá:
- c. Proporcionar cobertura de Responsabilidad Contractual durante los términos del Acuerdo.
- d. Contener un endoso asegurado adicional a favor de Community Action Partnership de Kern, su junta directiva, funcionarios, agentes, empleados y voluntarios.
- e. Cobertura de abuso sexual por un monto de cien mil dólares (\$100,000).
- f. Seguro de automóvil. El contratista deberá proporcionar evidencia de seguro de automóvil con límites de cobertura. El Contratista no proporcionará servicios de transporte a los niños inscritos en el programa. En caso de que el Contratista utilice un vehículo con fines comerciales o en nombre del programa de cuidado infantil, el Contratista deberá mantener una cobertura de seguro de automóvil válida.

Todas las pólizas requeridas del Contratista serán un seguro primario para Community Action Partnership of Kern, su junta directiva, funcionarios, agentes empleados y voluntarios y cualquier seguro o autoseguro mantenido por Community Action Partnership of Kern, su junta directiva, funcionarios, agentes empleados y voluntarios designados excederán el seguro del Contratista y no contribuirán con él. El endoso asegurado adicional deberá utilizar el formulario ISO CG20 10 11 85 (en ningún caso con fecha de edición posterior a 1990).

El seguro se contratará con aseguradoras con una calificación Best no inferior a A: VII. Cualquier deducible, retenciones auto aseguradas o seguros en montos menores, o falta de ciertos tipos de seguro requeridos por el Acuerdo, o seguro clasificado por debajo de Best's A: VII, deben ser declarados antes de la ejecución del Acuerdo y aprobados por CAPK por escrito.

Todas las pólizas deberán contener un respaldo que proporcione a Community Action Partnership of Kern un aviso por escrito de treinta (30) días de cancelación o cambio material en el lenguaje o los términos de la póliza. Todas las pólizas dispondrán que habrá responsabilidad continua al respecto, independientemente de cualquier recuperación de cualquier póliza.

El seguro requerido en virtud del presente se mantendrá hasta que todo el trabajo requerido por el Acuerdo se complete satisfactoriamente.

El Contratista deberá proporcionar a CAPK un certificado de seguro y los endosos requeridos que acrediten el seguro requerido. CAPK podrá retirar su oferta de un Acuerdo o cancelar el Acuerdo si no se han proporcionado los certificados de seguro y endosos requeridos antes de la ejecución del Acuerdo.

---

Firma

---

Fecha

---

Imprimir Nombre

---

Título