

**ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN DEFINITIVA DE PROPUESTAS
PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APOORTE N° 001-2014**

En Barranquilla, el día Cinco (05) de Diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Atlántico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se reunieron los integrantes del Comité Evaluador, con el fin de estudiar y evaluar las propuestas presentadas con ocasión del proceso de Convocatoria Pública 001-2014, cuyo objeto es: "Desarrollar acciones a través de la modalidad Recuperación Nutricional con énfasis en los Primeros 1.000 días que contribuyan al mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas menores de dos años con desnutrición global, aguda y en riesgo, así como mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia con bajo peso, con la participación activa de la familia y la comunidad y la articulación de las Instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en el lineamiento técnico, mediante la entrega de complementación alimentaria a través de raciones para preparar y el desarrollo de actividades complementarias"

Se procede a evaluar las propuestas presentadas el día Veinte (20) hasta el Veinticinco (25) de Noviembre 2014 hasta las Tres 3:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso **CP001-2014**; por el siguiente oferente

N°	Proponente
1	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO - FUNESPRO
2	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR – FUNDASALUD
3	FUNDACION NU3

El ICBF, a través del Comité Asesor Evaluador, verificó que las propuestas cumplieran con todos y cada uno de los documentos y requisitos señalados en el Pliego de Condiciones y determinó cuáles de ellas resultan HÁBILES, por lo que publicó en el portal del ICBF el día Dos (02) de diciembre de 2014 el informe de evaluación preliminar.

El proponente Fundación Social Esfuerzo Propio- Funespro, no subsano lo solicitado en la parte técnica y financiera dentro de la fecha requerida para subsanar.

El proponente Fundación NU3 presento las certificaciones dentro del requisito habilitante subsanando de esta manera el componente técnico a través de oficio radicado No E-2014-336676-08000, en correspondencia del ICBF el día 04 de diciembre del 2014, y a través del correo de la convocatoria el día 03 de diciembre del 2014.

El proponente Fundación Salud y Bienestar – Fundasalud Analizada la observación recibida, el comité evaluador procede a la revisión del folio 84 (certificación de experiencia adicional expedida por la fundación servirger) encontrando que al transcribir en el formato de experiencia especificada adicional en vez de 11 meses, lo correcto era 12 meses y así las cosas el resultado del tiempo adicional corresponde a 12 meses 1 día de experiencia. Debido a esto se procede nueavantemente a la sumatoria total adicional arrojando como resultado un total de 5 años 23 días lo cual asigna 50 puntos.

Analizada la observación a la calificación de la experiencia mínima adicional del proponente FUNDASALUD Es claro que para el talento humano adicional, el pliego estableció unos criterios relacionados con el documento a través del cual el oferente debía demostrar la idoneidad del recurso ofertado. Es así, como los documentos allegados con la propuesta, informan claramente que se trata de nutricionistas, debidamente acreditadas para el ejercicio profesional. En tal sentido, los documentos aportados para dicha acreditación, son válidos como quiera que con ellos se

demuestra la idoneidad del recurso. Procede entonces el comité evaluador a asignar los puntos que corresponden en este criterio, esto es, de 50 puntos.

Por lo tanto se procede a emitir informe de evaluación definitivo conforme a la evaluación jurídica, técnica y financiera:

RESULTADO EVALUACIÓN					
Nº	PROPONENTE	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS JURÍDICOS CUMPLE/NO CUMPLE	EVALUACIÓN FINANCIERA		EVALUACIÓN TÉCNICA CUMPLE/NO CUMPLE
			ÍNDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO - FUNESPRO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
2	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR – FUNDASALUD	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
3	FUNDACION NU3	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Nota: Se publicará en documento adjunto al presente documento.

Por lo anterior el Comité Evaluador designado por el ICBF, concluye que atendiendo la evaluación técnica, jurídica y financiera procede a emitir el resultado de la evaluación definitiva y la lista de habilitados dentro del proceso de Convocatoria Pública de Aporte 001-2014:

RESULTADO EVALUACIÓN DEFINITIVA							
Nº	PROPONENTE	DOCUMENTOS HABILITANTES CUMPLE/NO CUMPLE			REQUISITOS DE PONDERACIÓN (PUNTAJE)		
		JURÍDICOS	FINANCIEROS	TÉCNICOS	EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	TALENTO HUMANO ADICIONAL	PUNTAJE TOTAL
1	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO - FUNESPRO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	0	0	0
2	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR – FUNDASALUD	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	50	50	100
3	FUNDACION NU3	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	0	25	25

OBSERVACION No. 1: La FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO – FUNESPRO- No cumple con los requisitos financieros.

No se asigna puntaje a aquellos proponentes que no cumplieron con los requisitos mínimos habilitantes.

FIN DE EVALUACION DEFINITIVA



República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Atlántico
Grupo Jurídico



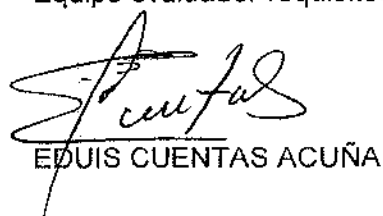
Equipo evaluador requisitos técnicos

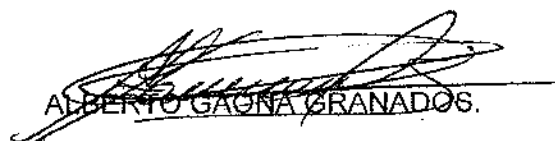

ALEXANDRA MIER MORALES


EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO


MARTHA LIGIA MOLINA HERNANDEZ

Equipo evaluador requisitos Jurídicos


EDUIS CUENTAS ACUÑA

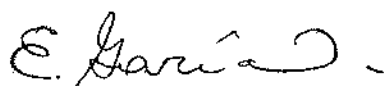

ALBERTO GAGNA GRANADOS.



República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Atlántico
Grupo Jurídico

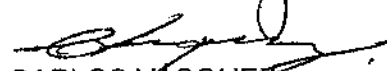


Equipo evaluador requisitos financieros


EMILIANO GARCÍA ORTEGA


WILMER BENAVIDES


PEDRO DE LA CRUZ


CARLOS VÁSQUEZ


SILVIA CHARRIS


SALLY PLAZAS

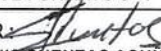

XIOMARA CÁRDENAS


MANUEL DE LA HOZ

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	ATLANTICO
Nombre de Proponente:	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO
Modalidad a la que se presenta:	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DIAS
No. Convocatoria	CP-001-2014
Fecha de evaluación:	05 DE DICIEMBRE DE 2014

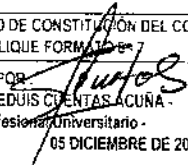
DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA DONDE SE INDIQUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	1-2	CUMPLE		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	3	CUMPLE		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	36-37-38-39-40	CUMPLE		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	21-22-23-24-25	CUMPLE		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	21	CUMPLE		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	23	CUMPLE		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	252,253	CUMPLE		Resolucion No 1920 del 21 de Noviembre del 2014
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	X			No es necesario, solo si lo presentan
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	X			NO REQUIERE
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	X			NO REQUIERE
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	26	CUMPLE		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	35	CUMPLE		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	30,31	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIRI- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURÍDICA	28,29	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	27	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	12,13	CUMPLE		
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	X			NO APLICA

EVALUADO POR: 
 NOMBRES: EDUIS CUENTAS ACUÑA - ALBERTO GAONA GRANADOS
 CARGO: Profesional Universitario - Abogado Contratista . Grupo Juridico
 FECHA 05 DICIEMBRE DE 2014

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	ATLANTICO
Nombre de Proponente:	FUNDACION NU3
Modalidad a la que se presenta:	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DIAS
No. Convocatoria	CP-001-2014
Fecha de evaluación:	05 DE DICIEMBRE DE 2014

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA DONDE SE INDIQUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	2, 3, 4	CUMPLE		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	16	CUMPLE		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	26, 27, 28, 29	CUMPLE		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	10, 11, 12, 13, 14	CUMPLE		
NATURALEZA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	10	CUMPLE		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	11, 12	CUMPLE		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.		CUMPLE		Resolucion No 2023 del 01 de Diciembre del 2014
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54	CUMPLE		APORTADO POR EL PROPONENTE
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	X			NO REQUIERE
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTUE A TRAVÉS DE APODERADO	X			NO REQUIERE
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	24	CUMPLE		
FOTOCOPIA DE LA Cedula DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	15	CUMPLE		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	20	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIRI- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	21, 22	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	23	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	17, 18	CUMPLE		
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 5	X			NO APLICA

EVALUADO POR:  ALBERTO GAONA GRANADOS
 NOMBRES: EDVIS CUENTAS ACUÑA - Abogado Contratista, Grupo Jurídico
 CARGO: Profesional Universitario -
 FECHA: 05 DICIEMBRE DE 2014

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	ATLANTICO
Nombre de Proponente:	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR -FUNDASALUD-
Modalidad a la que se presenta:	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DIAS
No. Convocatoria	CP-001-2014
Fecha de evaluación:	05 DE DICIEMBRE DE 2014

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA DONDE SE INDIQUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	3, 4, 5	CUMPLE		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	15	CUMPLE		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	31, 32, 33	CUMPLE		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	7, 8, 9	CUMPLE		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	7	CUMPLE		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	7, 8	CUMPLE		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	35, 36	CUMPLE		Resolucion No. 1878 DE 18 NOVIEMBRE DE 2014 del ICBF
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47	CUMPLE		Presentado por el proponente
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	11	CUMPLE		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	x			NO REQUIERE
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	28	CUMPLE		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	13	CUMPLE		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	20, 21	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIRI- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	23, 24	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	26	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	17, 18	CUMPLE		
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6, 7	x			NO APLICA

EVALUADO POR:
 NOMBRES: EDUIS ELENAS ACUNA -
 CARGO: Profesional Universitario -
 FECHA 05 DICIEMBRE DE 2014

ALBERTO GADNA GRANADOS
 Abogado Contratista, Grupo Jurídico

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN CP-001-2014

PROPONENTE:	FUNDACION NU3
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$1.543.039.750
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	2505
NUMERO DE NIT	900067105-8

OBSERVACIONES: El valor de la Propuesta en Pesos cambia porque presentó propuestas en la Regionales Atlántico por \$834'895,567 y Córdoba por \$708'144,183.

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

ACTIVO CORRIENTE	\$1.689.446.099
ACTIVO TOTAL	\$1.880.193.548
PASIVO CORRIENTE	\$894.660.408
PASIVO TOTAL	\$894.660.408

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	1,89	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	48%	CUMPLE

CONSOLIDADO GENERAL:

EL PROPONENTE CUMPLE ☒ NO CUMPLE ☐
CON LA CAPACIDAD FINANCIERA

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN CP-001-2014

PROPONENTE:	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD BARRANQUILLA
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$1.895.963.694
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	3078
NUMERO DE NIT	802018708-4

OBSERVACIONES: El valor de la Propuesta en Pesos cambia porque presentó propuestas en la Regionales Atlántico por \$834'895,567 y Sucre por \$1,061'068,127.

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

ACTIVO CORRIENTE	\$851.807.005
ACTIVO TOTAL	\$925.704.218
PASIVO CORRIENTE	\$366.048.195
PASIVO TOTAL	\$471.048.194

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	2,33	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	51%	CUMPLE

CONSOLIDADO GENERAL:

EL PROPONENTE CUMPLE ☒ NO CUMPLE ☐
CON LA CAPACIDAD FINANCIERA

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN CP-001-2014

PROPONENTE:	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO FUNESPRO
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$834.895.567
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	1355
NUMERO DE NIT	900293455-9

OBSERVACIONES: NO CUMPLE, debido a que el proponente inicialmente presentó los Estados Financieros: Balance General, Estado de Resultados a 31 de Diciembre de 2013, Notas y Certificación a los Estados Financieros, suscritos únicamente por el Revisor Fiscal, faltando las firmas del Representante Legal y el Contador. Se les requirió para que subsanaran estos documentos y el día 28 de Noviembre fueron presentados nuevamente, y suscritos por los responsables de los mismos. Faltó subsanar los siguientes:

- 1-Las Notas a los Estados Financieros sólo están firmadas por el Revisor Fiscal, faltó la firma del Contador Público
- 2-La Certificación a los Estados Financieros debe estar firmada por el Representante Legal y el Contador Público la anexada sólo está firmada por el Revisor Fiscal.
- 3-Faltó el certificado expedido por la Junta Central de Contadores del Contador Público de la entidad.
- 4-Faltó fotocopia de la tarjeta profesional del Contador Público de la entidad.

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

ACTIVO CORRIENTE	\$0
ACTIVO TOTAL	\$0
PASIVO CORRIENTE	\$0
PASIVO TOTAL	\$0

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	NO CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	NO CUMPLE

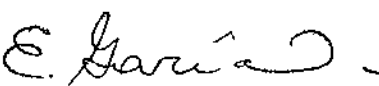
CONSOLIDADO GENERAL: EL PROPONENTE CUMPLE _____ NO CUMPLE ____X____
CON LA CAPACIDAD FINANCIERA

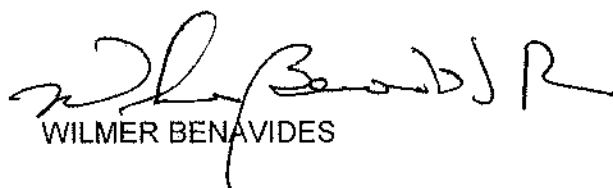


República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Atlántico
Grupo Jurídico

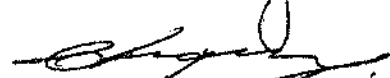


Equipo evaluador requisitos financieros

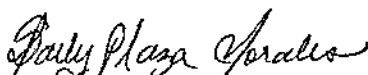

EMILIANO GARCÍA ORTEGA


WILMER BENAVIDES


PEDRO DE LA CRUZ


CARLOS VÁSQUEZ


SILVIA CHARRIS


SALLY PLAZAS


XIOMARA CÁRDENAS


MANUEL DE LA HOZ

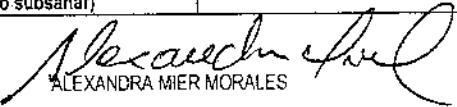
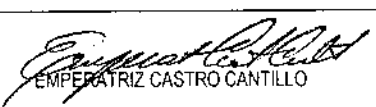
EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	ATLANTICO
Nombre de Proponente:	Fundación Salud y Bienestar FUNDASALUD
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria:	CP001nutricionalatlantico-nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$834.895.567.00	
Municipio(s) al cual se presenta		
Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman	
	% de participación de cada empresa	
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia	

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio	53	55	58			
2	Nombre de la empresa Contratante	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF	FUNDACION SERVIGER	FUNDACION SERVIGER			
3	Nombre del Contratista	Fundación Salud y Bienestar FUNDASALUD	Fundación Salud y Bienestar FUNDASALUD	Fundación Salud y Bienestar FUNDASALUD			
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica						
5	Número del contrato (si tiene).	207					
6	Estado del contrato	EJECUTADO	TERMINADO Y EJECUTADO	TERMINADO Y EJECUTADO			
7	% de ejecución (cuando aplique)	84.4 %					
8	Objeto del contrato	Realizar la operación de la modalidad de recuperación nutricional ambulatoria consistente en el suministro, aislamiento, ensamble, transporte y distribución de 14 000 paquetes alimentarios de acuerdo a las especificaciones técnica y de empaque, certificando calidad e inocuidad de cada alimento y el desarrollo de las actividades complementarias contempladas en el anexo técnico.	Establecer las bases de la mutua cooperación entre las dos entidades para la realización conjunta de capacitaciones, eventos y proyectos orientados al fortalecimiento del tejido social, empresarial y cultural de la región Caribe. Liderar conjuntamente proyectos, campañas de sensibilización de problemáticas sociales y culturales y generar sinergias en el sector para la recuperación nutricional de la niñez y/o mujeres gestantes y/o madres en periodos de lactancia, evaluación y seguimiento del estado nutricional y acciones del estado nutricional de las familias, entre otras actividades en beneficio de la comunidad.	Establecer las bases de la mutua cooperación entre las dos entidades para la realización conjunta de capacitaciones, eventos y proyectos orientados al fortalecimiento del tejido social, empresarial y cultural de la región Caribe. Liderar conjuntamente proyectos, campañas de sensibilización de problemáticas sociales y culturales y generar sinergias en el sector para la recuperación nutricional de la niñez y/o mujeres gestantes y/o madres en periodos de lactancia, evaluación y seguimiento del estado nutricional y acciones del estado nutricional de las familias, entre otras actividades en beneficio de la comunidad.			
10	CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:						SI CUMPLE

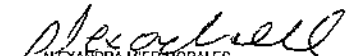
	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI											
11	Fecha de inicio del contrato	22/01/2014	01/01/2013	01/01/2012											
12	Fecha de terminación del contrato	31/12/2014	31/12/2013	30/06/2012				TOTAL MESES							
13	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	8 Meses 8 Dias	12 meses	6 meses				26 meses							
14							CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:	Cumple							
15	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)	\$1.039.749.648	\$ 175.000.000,00	\$ 100.000.000,00				TOTAL PRESUPUESTO							
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 1.688	\$ 284,0	\$ 162,3				\$ 2.134,2							
17							CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:	SI CUMPLE							
19	Fecha de expedición de la certificación	20 de Noviembre/2014	4 de Noviembre del 2014	11 de Noviembre del 2014											
20	Nombre de quien expide la certificación.	MARIBEL PALACIO	Janeth Arias Trujillo	Janeth Arias Trujillo											
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: 207 Fecha de suscripción o inicio del contrato: 22/01/2014 Fecha de terminación del Contrato:31/12/2014 Objeto: Realizar la operación de la modalidad de recuperacin nutricional ambulatoria, consistente en:el suministro, alistamiento, ensamble, transporte y distribución de 14.000 paquetes alimentarios de acuerdo a las especificaciones técnica y de empaque, certificando calidad e inocuidad de cada alimento y el desarrollo de las actividades complementarias contempladas en el anexo técnico.													
23		CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:						CUMPLE							
24	OBSERVACIONES														
25	RESULTADO (Habilitado o subsanar)	HABILATODO													
 ALEXANDRA MIER MORALES  EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO  MARTHA LIGIA MOLINA HERNANDEZ															
Equipo Evaluador															

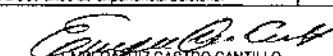
TALENTO HUMANO HABILITANTE							
Regional:	Atlántico						
Nombre de Proponente:	Fundación Salud y Bienestar - FUNDASALUD						
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días						
No. Convocatoria	CP001 nutriciónatlántico-nov-2014						
Fecha de evaluación:	05/12/2014						
PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
NOMBRE:	Yuranis Paola Palacio Angulo	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.: 03913	SI	X	
		NÚMERO	55,233.803		NO		
FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
Universidad del Atlántico	Nutricionista - Dietista	26/03/2010	Diploma	26/03/2010	69	Si	Cumple
FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO		VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)	
 ALEXANDRA MIER MORALES Equipo Evaluador  EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO  MARTHA LIGIA MOLINA HERNÁNDEZ							

EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL	
Regional:	Atlántico
Nombre de Proponente:	Fundación Salud y Bienestar - FUNDASALUD
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria:	CP001 nutriciónatlántico-nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio	77	81	84	87	90	93
2	Nombre de la empresa Contratante	Liceo Mixto San Miguel Arcángel	Fundación Servigir	Fundación Servigir	Fundación Servigir	Fundación Servigir	Fundación Servigir
3	Nombre del Contratista	Fundasaud	Fundasaud	Fundasaud	Fundasaud	Fundasaud	Fundasaud
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica						
6	Número del contrato (si tiene).						
7	Objeto del contrato	Recuperación nutricional de los niños y niñas relacionados con al menos dos de los siguientes temas: prevención y manejo del consumo de grasas, azúcares y demás, taller y recomendaciones para gozar de buenos hábitos alimenticios y de higiene, entrega de paquetes alimentarios para la niñez.	Establecer las bases de la mutua cooperación entre las dos entidades para la realización conjunta de capacitaciones, eventos y proyectos orientados al fortalecimiento del tejido social, empresarial y cultural de la región Caribe. Liderar conjuntamente proyectos, campañas de sensibilización de problemáticas sociales y culturales y generar sinergias en el sector para la recuperación nutricional de la niñez y/o mujeres gestantes y/o madres en periodos de lactancia, evaluación y seguimiento del estado nutricional y acciones de estado nutricional de las familias, entre otras actividades en beneficio de la comunidad.	Establecer las bases de la mutua cooperación entre las dos entidades para la realización conjunta de capacitaciones, eventos y proyectos orientados al fortalecimiento del tejido social, empresarial y cultural de la región Caribe. Liderar conjuntamente proyectos, campañas de sensibilización de problemáticas sociales y culturales y generar sinergias en el sector para la recuperación nutricional de la niñez y/o mujeres gestantes y/o madres en periodos de lactancia, evaluación y seguimiento del estado nutricional y acciones de estado nutricional de las familias, entre otras actividades en beneficio de la comunidad.	Establecer las bases de la mutua cooperación entre las dos entidades para la realización conjunta de capacitaciones, eventos y proyectos orientados al fortalecimiento del tejido social, empresarial y cultural de la región Caribe. Liderar conjuntamente proyectos, campañas de sensibilización de problemáticas sociales y culturales y generar sinergias en el sector para la recuperación nutricional de la niñez y/o mujeres gestantes y/o madres en periodos de lactancia, evaluación y seguimiento del estado nutricional y acciones de estado nutricional de las familias, entre otras actividades en beneficio de la comunidad.	Establecer las bases de la mutua cooperación entre las dos entidades para la realización conjunta de capacitaciones, eventos y proyectos orientados al fortalecimiento del tejido social, empresarial y cultural de la región Caribe. Liderar conjuntamente proyectos, campañas de sensibilización de problemáticas sociales y culturales y generar sinergias en el sector para la recuperación nutricional de la niñez y/o mujeres gestantes y/o madres en periodos de lactancia, evaluación y seguimiento del estado nutricional y acciones de estado nutricional de las familias, entre otras actividades en beneficio de la comunidad.	Establecer las bases de la mutua cooperación entre las dos entidades para la realización conjunta de capacitaciones, eventos y proyectos orientados al fortalecimiento del tejido social, empresarial y cultural de la región Caribe. Liderar conjuntamente proyectos, campañas de sensibilización de problemáticas sociales y culturales y generar sinergias en el sector para la recuperación nutricional de la niñez y/o mujeres gestantes y/o madres en periodos de lactancia, evaluación y seguimiento del estado nutricional y acciones de estado nutricional de las familias, entre otras actividades en beneficio de la comunidad.
8	Estado del contrato	Terminado	Terminado	Terminado	Terminado	Terminado	Terminado
9	Fecha de expedición de la certificación	07/11/2014	10/11/2014	10/11/2014	10/11/2014	10/11/2014	10/11/2014
10	Nombre de quien expide la certificación	Enrique Castro Becerra	Janeth Armas Trujillo	Janeth Armas Trujillo	Janeth Armas Trujillo	Janeth Armas Trujillo	Janeth Armas Trujillo
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si
13	Fecha de inicio del contrato	20/11/2008	01/01/2008	02/11/2008	04/11/2009	05/11/2010	09/11/2011
14	Fecha de terminación del contrato	31/12/2011	01/11/2009	03/11/2009	04/11/2010	05/11/2011	31/12/2011
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	13 meses	10 meses	12 meses 1 día	12 meses	12 meses	1mes 22 días
							TOTAL
							5 años 23 días

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
Más de cinco años y un día en adelante de experiencia adicional	50
De tres años y un día a cinco años de experiencia adicional	
De dos años y un día a tres años de experiencia adicional	


ALEXANDRA MIER MORALES
Equipo Evaluador


EMPARATRIZ CASTRO CANTILLO


MARTHA LIGIA MOLINA HERNÁNDEZ

TALENTO HUMANO ADICIONAL	
Regional:	Atlántico
Nombre de Proponente:	Fundación Salud y Bienestar - FUNDASALUD
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001 nutriciónatlántico-nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

PROFESIONAL 1						
NOMBRE:	Amanda Lucia Cassaleth Manolas	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO NÚMERO	CC 32.846.564	No: MND 02985	SI NO	X

FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
Universidad del Atlántico	Nutricionista Dietista	31/07/1992	Diploma	31/07/1992	103	Si	No cumple

EXPERIENCIA PROFESIONAL 1								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERÍODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
ESE CEMINSA	Nutricionista	01/feb/95	30/02/1999	4.00	Vigilancia y asesoría sobre los alimentos adecuados para el consumo de la niñez según las necesidades particulares de cada niño. Implementación del modelo de atención primaria en salud mental. Atención dietética y dietoterapéutica consulta. Atención de consultas de mujeres en estado de gestación y seguimiento hasta el término del embarazo	Karina Orozco Guezo	15/01/2011	105
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1				4.00				

PROFESIONAL 2						
NOMBRE:	Nela Del Carmen Jimenez Aleman	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO NÚMERO	Cédula 32.599.429	No.: MND 01452	SI NO	X

FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 2							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
Universidad del Atlántico	Nutricionista-Dietista	29/09/1989	Diploma	29/09/1989	120	Si	No Cumple

EXPERIENCIA PROFESIONAL 2								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERÍODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
Clinica Materno infantil Adella Do Char	Nutricionista-Dietista	15/oct/01	30/02/2004	2.00	Consultas de nutricionistas a pacientes ambulatorios, apurque de seguimientos del estado de nutrición de la población infantil beneficiaria del programa de Recuperación nutricional desarrollo plan de formación de padres usuarios del programa Recuperación nutricional elaboración informe de ejecución del proyecto de Recuperación nutricional del ICB	Laudith Guzmán	15/09/2010	122
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 2				2.00				

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
DOS PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MAS DE 2 AÑOS Y UN DÍA DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	50
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MAS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	

ALEXANDRA MIER MORALES
Equipo Evaluador

EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO

MARTHA LIGIA MOLINA HERNÁNDEZ

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	Atlántico
Nombre de Proponente:	Fundación Salud y Bienestar - FUNDASALUD
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001 nutriciónatlantico-nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	50		Cumple
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	53- 55-58		Cumple
Talento Humano Habilitante	65-66-67		Cumple

REQUISITOS DE PONDERACIÓN

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	50
TALENTO HUMANO ADICIONAL	50
TOTAL	100


ALEXANDRA MIER MORALES
Equipo Evaluador

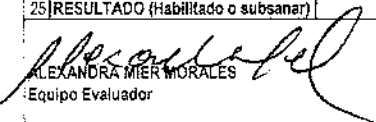
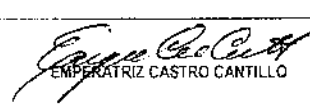
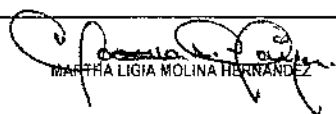

EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO


MARTHA LIGIA MOLINA HERNÁNDEZ

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE	
Regional:	ATLANTICO
Nombre de Proponente:	FUNDACION nu3
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001nutricionatlantico-nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$834.895.567,00	
Municipio(s) al cual se presenta	Atlántico	
Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman	
	% de participación de cada empresa	
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia	

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE						
#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5
1	Folio	63	61, 62			
2	Nombre de la empresa Contratante	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Gobernación de Atlántico		
3	Nombre del Contratista	Fundación nu3	Fundación nu3	Fundación nu3		
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica					
5	Número del contrato (si tiene).	221	321	0167*2014		
6	Estado del contrato	Terminado	En Ejecución	Terminado		
7	% de ejecución (cuando aplique)		92%			
8	Objeto del contrato	Desarrollar acciones arraves de la modalidad de Recuperación Nutricional con enfoque que contribuyan al mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas menores de 5 años con desnutrición global y en Riesgo, con la participación activa de la familia y la comunidad y la articulación de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en el lineamiento técnico	Desarrollar acciones arraves de la modalidad de Recuperación Nutricional con enfoque comunitario que contribuyan al mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas menores de 5 años con desnutrición global y en Riesgo, con la participación activa de la familia y la comunidad y la articulación de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en el lineamiento técnico	Anuar esfuerzo economicos tecnico y logísticos entre el departamento del Atlántico y la Fundación nu3 a fin de implementar un programa de Recuperación nutricional y Promoción de seguridad alimentaria para madres gestantes y lactantes del municipio de repelon y Candelaria Departamento del Atlántico		
10					CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:	SI CUMPLE

	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI			
11	Fecha de inicio del contrato	25 de febrero 2013	07 de Noviembre/2013	21/01/2014			
12	Fecha de terminación del contrato	31 de octubre/2013	15 de diciembre /2014	31/05/2014			TOTAL MESES
13	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	8 meses 5 días	1 año 1 mes 8 días	4 meses 9 días			25
14		CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:					SI CUMPLE
15	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)	\$ 2'3 644 523	\$ 767 411 592	\$158.000.000			TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 347	\$ 1 246	\$ 256			\$ 1.849,0
17		CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:					CUMPLE
19	Fecha de expedición de la certificación	12 de febrero/2014	24 de noviembre/2014	03/012/2014			
20	Nombre de quien expide la certificación.	Isabel Maria Salazar Ariza	Maribel Palacios	Monica Torres Araya			
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: 321 Fecha de suscripción o inicio del contrato: 07 de Noviembre/2013 Fecha de terminación del Contrato: 15 de Diciembre/2014 Objeto: Desarrollar acciones a través de la modalidad de Recuperación Nutricional con enfoque que contribuyan al mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas menores de 5 años con desnutrición global y en Riesgo, con la participación activa de la familia y la comunidad y la articulación de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en el lineamiento técnico.					
23		CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:					SI CUMPLE
24	OBSERVACIONES						
25	RESULTADO (Habilitado o subsanar)	HABILITADO					
 ALEXANDRA MIER MORALES Equipo Evaluador  EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO  MARTHA LIGIA MOLINA HERNÁNDEZ							

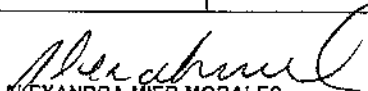
TALENTO HUMANO HABILITANTE

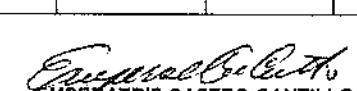
Regional:	Atlántico
Nombre de Proponente:	Fundación NU3
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001 nutriciónatlántico-nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

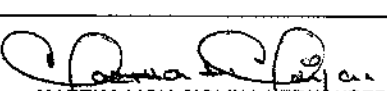
PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA					
NOMBRE:	KEIDYS MILENA DAVILA VIVERO	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
		TIPO DE DOCUMENTO	CC:	No.: MND 03123	SI
		NÚMERO	22.479.419		NO

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD METROPOLITANA	NUTRICIONISTA DIETISTA	21 DE ENERO DEL 2000	ACTA Y DIPLOMA DE GRADO	21 DE ENERO DEL 2000	132 - 134	SI	CUMPLE

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA						
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACION EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO		VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)


ALEXANDRA MIER MORALES
Equipo Evaluador


EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO


MARTHA LIGIA MOLINA HERNÁNDEZ

EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL

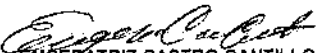
Regional:	ATLANTICO
Nombre de Proponente:	Fundacion NU3
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001-nutriciónatlantico-Nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio						
2	Nombre de la empresa Contratante						
3	Nombre del Contratista						
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica						
6	Número del contrato (si tiene).						
7	Objeto del contrato						
8	Estado del contrato						
9	Fecha de expedición de la certificación						
10	Nombre de quien expide la certificación.						
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años						
13	Fecha de inicio del contrato	DD/MM/AAAA					
14	Fecha de terminación del contrato	DD/MM/AAAA					
15	Total tiempo ADICIONAL certificado						
							TOTAL

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
Más de cinco años y un día en adelante de experiencia adicional	0
De tres años y un día a cinco años de experiencia adicional	0
De dos años y un día a tres años de experiencia adicional	0

OBSERVACION DEL COMITÉ EVALUADOR: El oferente no presento experiencia adicional.


ALEXANDRA MIER MORALES
Equipo Evaluador


EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO


MARTHA LIGIA MOLINA HERNÁNDEZ

TALENTO HUMANO ADICIONAL	
Regional:	ATLANTICO
Nombre de Proponente:	FUNDACION nu3
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001 nutriciona@sant.co-nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

PROFESIONAL 1						
NOMBRE:	KATHERIA PERFECTA ANGULLA MENDEZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No: 126298	SI	X
		NÚMERO	1.045.675.136		NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD DEL NORTE	PSICOLOGA	23 DE SEPTIEMBRE/2011	DIPLOMA DE GRADO	23 DE SEPTIEMBRE/2011	152	S	CUMPLE

EXPERIENCIA PROFESIONAL 1								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
NU3	COORDINADORA DE PROYECTO DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO TEMPRANO	08 DE SEPTIEMBRE/2013	ACTUAL	1 AÑO Y 1 MESES Y 27 DÍAS	1. Coordinar los procesos académicos de cada proyecto. 2. Manejo del grupo de adolescentes. 3. Presentación de informe manejo de presupuesto y personal. 4. Realizar actividades de coordinador de equipo del programa. 5. Medador de conflictos. 6. Sistematización de investigación y estudios. 7. Dirección de equipo multidisciplinarios.	JOSSIRA ANGULO BARROS	05 DE Noviembre/2014	163
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1				1 año 1 mes y 27 días				

PROFESIONAL 2			
	IDENTIFICACIÓN	TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA

NOMBRE:	LILIANA MARIA GAMERO FERRER	TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.:	SI	X
		NÚMERO	22.656.566		NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 2							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR	ENFERMERA	27 DE ENERO 2006	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO	27 DE ENERO 2006	176-177	S	CUMPLE

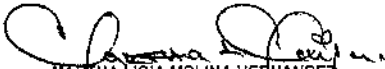
EXPERIENCIA PROFESIONAL 2								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERÍODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
CLÍNICA DEL PRADO	ENFERMERA	01/may/06	01/07/2006	3 MESES	ENFERMERA JEFE DE HOSPITALIZACIÓN	MARISABEL HERNANDEZ ANZOLA	09 DE SEPTIEMBRE 2006	194
CORPORACIÓN EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL	DOCENTE DE SALUD PÚBLICA	01/ago/06	01/feb/07	7 MESES	DOCENTE DE SALUD PÚBLICA PROCEDIMIENTOS BÁSICOS Y ANATOMÍA	BENJAMÍN RAMÍREZ PAVA	09 DE SEPTIEMBRE 2008	195
HUMANAS IPS	JEFE ENFERMERA EN EL ÁREA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	01/feb/08	09/09/2008	7 MESES	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LILIANA BARROS MARCHENA	09 DE SEPTIEMBRE 2008	196
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 2				1 AÑO 5 MESES				

OBSERVACIONES	La Enfermera Liliana Maria Gamero Ferrer no anexa tarjeta profesional, anexa resolución expedida por la asociación nacional de enfermeras de Colombia ANEC y Secretaría departamental de la Guajira para ejercer la profesion de enfermera en
---------------	---

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
DOS PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MAS DE 2 AÑOS Y UN DIA DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MAS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	25


ALEXANDRA MIER MORALES
Equipo Evaluador


EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO


MARTHA LIGIA MOLINA HERNANDEZ

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	Atlántico
Nombre de Proponente:	FUNDACION nu3
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001 nutriciónatlántico-nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	59		CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	63,61,62		CUMPLE
Talento Humano Habilitante	126,127,128,129 Y 130 HOJA DE VIDA		CUMPLE

REQUISITOS DE PONDERACIÓN

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	0
TALENTO HUMANO ADICIONAL	25
TOTAL	25


ALEXANDRA MIER MORALES
Equipo Evaluador


EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO

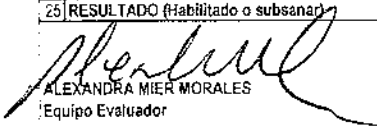
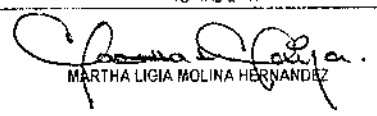

MARTHA LIGIA MOLINA HERNÁNDEZ

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE	
Regional:	ATLANTICO
Nombre de Proponente:	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO FUNESPRO
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria:	CP007nutricionatlantico-nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$634.895.567,00	
Municipio(s) al cual se presenta	Atlántico	
Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman	
	% de participación de cada empresa	
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia	

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA MANDANTE								
#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6	
1	Folio	51	57	50	50	51	51	
2	Nombre de la empresa Contratante	INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ARTEL	COLEGIO CRECIENDO EN SABIDURIA	CENTRO EDUCATIVO MUNDO DEL SABER	CENTRO EDUCATIVO MUNDO DEL SABER	CENTRO EDUCATIVO MUNDO DEL SABER	CENTRO EDUCATIVO MUNDO DEL SABER	
3	Nombre del Contratista	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO (FUNESPRO)	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO (FUNESPRO)	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO (FUNESPRO)	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO (FUNESPRO)	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO (FUNESPRO)	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO (FUNESPRO)	
4	Firma integrante que Aporte la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica							
5	Número del contrato (si tiene).	SIN NUMERO DE CONTRATO	CCS-021-2014	CEMSA 0012- 2009	CEMSA 009-2010	CEMSA 001-2011	CEMSA 0016-2012	
6	Estado del contrato	TERMINADO	TERMINADO Y EJECUTADO	TERMINADO Y EJECUTADO	TERMINADO Y EJECUTADO	TERMINADO Y EJECUTADO	TERMINADO Y EJECUTADO	
7	% de ejecución (cuando aplique)							
8	Objeto del contrato	Atención integral de niños y niñas pertenecientes a la Institución Educativa en los niveles de pre-jardín, jardín transición y básica primaria, consistente en el suministro de meriendas reforzadas y almuerzos escolares durante el presente año electivo	Atención integral de niños y niñas pertenecientes a la Institución Educativa en los niveles de pre-jardín, jardín transición y básica primaria, consistente en el suministro de meriendas reforzadas y almuerzos escolares durante el presente año electivo	Atención integral de niños y niñas pertenecientes a la Institución Educativa en los niveles de pre-jardín, jardín transición y básica primaria, consistente en el suministro de meriendas reforzadas y almuerzos escolares durante el presente año electivo	Atención integral de niños y niñas pertenecientes a la Institución Educativa en los niveles de pre-jardín, jardín transición y básica primaria, consistente en el suministro de meriendas reforzadas y almuerzos escolares durante el presente año electivo	Atención integral de niños y niñas pertenecientes a la Institución Educativa en los niveles de pre-jardín, jardín transición y básica primaria, consistente en el suministro de meriendas reforzadas y almuerzos escolares durante el presente año electivo	Atención integral de niños y niñas pertenecientes a la Institución Educativa en los niveles de pre-jardín, jardín transición y básica primaria, consistente en el suministro de meriendas reforzadas y almuerzos escolares durante el presente año electivo	
9	CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:							NO
10	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
11	Fecha de inicio del contrato	01/02/2014	01/02/2014	01/05/2009	01/02/2010	01/02/2011	01/02/2012	
12	Fecha de terminación del contrato	31/10/2014	30/11/2014	30/11/2009	30/11/2010	30/11/2011	30/11/2012	
13	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	9 meses	10 meses	7 meses	10 meses	10 meses	10 meses	
14	CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:							SI CUMPLE
15	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)	\$ 87.000.000	\$ 80.000.000	\$ 75.000.000	\$ 75.000.000	\$ 75.000.000	\$ 75.000.000	
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 141	\$ 130	\$ 122	\$ 122	\$ 122	\$ 122	
17	CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:							NO CUMPLE
19	Fecha de expedición de la certificación	12 de Noviembre /2014	13 de Noviembre/ 2014	13 de Noviembre / 2014	13 de Noviembre/2014	13 de Noviembre/2014	13 de Noviembre/2014	
								TOTAL MESES
								56
								TOTAL PRESUPUESTO
								758,1

20	Nombre de quien expide la certificación.	EULALIA MERCADO LOPEZ	MERLIX V LLARREAL BARRIOS	HAROLD TRESPALACIOS SUAREZ	HAROLD TRESPALACIOS SUAREZ	HAROLD TRESPALACIOS SUAREZ	HAROLD TRESPALACIOS SUAREZ	
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: Fecha de suscripción o inicio del contrato: Fecha de terminación del Contrato: Objeto:						
23		CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL						NO CUMPLE
24	OBSERVACIONES	En ninguno de los contratos presentados se evidencia como objeto o desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional. Solo se menciona el suministro de meriendas reforzadas y almuerzos escolares durante el año electivo.						
25	RESULTADO (Habilitado o subsanado)	NO HABILITA						
 ALEXANDRA MIER MORALES Equipo Evaluador  EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO  MARTHA LIGIA MOLINA HERNANDEZ								

TALENTO HUMANO HABILITANTE

Regional:	Atlántico
Nombre de Proponente:	Fundación Social Esfuerzo Propio (FUNESPRO)
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001 nutriciónatlántico-nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

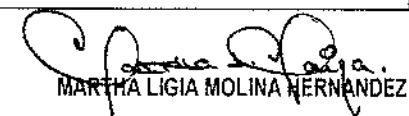
PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA					
NOMBRE:	GRETHEL MANUELA MEZA NAVARRO	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.: MND 05061	SI ☒ X
		NÚMERO	1.002.155.590		NO ☐

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
Universidad del Atlántico	Nutricionista Dietista	30 de mayo del 2013	DIPLOMA DE GRADO	30 de mayo del 2013	193	si	si cumple

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACION EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)


ALEXANDRA MIER MORALES
 Equipo Evaluador


EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO


MARTHA LIGIA MOLINA HERNÁNDEZ

EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL

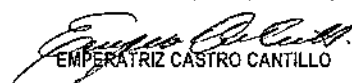
Regional:	ATLANTICO
Nombre de Proponente:	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO (FUNESPRO)
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001-nutricionatlantico-Nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6	
1	Folio							
2	Nombre de la empresa Contratante	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD	EDUMAS					
3	Nombre del Contratista	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO	FUNDACION SOCIAL ESFUERZO PROPIO					
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica							
6	Número del contrato (si tiene).	NO TIENE						
7	Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE SEMINARIOS, TALLERES EN EDUCACION ARTISTICA PARA DOSCENTES DE EDUCACION BASICA PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE TALLERES SOBRE LA SENSIBILIZACION, IMPORTANCIA, PREVECNION Y MANTENIMIENTO DEL ESPACIO PUBLICO EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD					
8	Estado del contrato	TERMINADO	TEMFINADO					
9	Fecha de expedición de la certificación	17/12/2010	27/12/2012					
10	Nombre de quien expide la certificación.	LOURDES MERCEDES ESCORCIA	MIGUEL PAEZ GONGORA					
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años	SI	SI					
13	Fecha de inicio del contrato	29/10/2010	04/12/2012					
14	Fecha de terminación del contrato	29/11/2010	27/12/2012					
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	1 mes	22 días					TOTAL 1 mes 22 días El objeto de las certificaciones específicas no cumple con el cteno de la experiencia específica

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
Más de cinco años y un día en adelante de experiencia adicional	
De tres años y un día a cinco años de experiencia adicional	
De dos años y un día a tres años de experiencia adicional	

OBSERVACIONES POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR: el contrato presentado estipula el pendo de ejecución de 4 meses


ALEXANDRA MIER MORALES
Equipo Evaluador


EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO


MARTHA LIGIA MOLINA HERNANDEZ

TALENTO HUMANO ADICIONAL	
Regional:	Atlántico
Nombre de Proponente:	FUNDACIÓN SOCIAL ESFUERZO PROPIO
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001 nutriciónatlántico-nov-2014
Fecha de evaluación:	05-12-2014

PROFESIONAL 1						
NOMBRE:	CARMEN TATIANA VELAZQUEZ DE LA SALAS	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No. PRESENTA DOCUMENTO DE SOLICITUD DE TARJETA PROFESIONAL	SI	X
		NÚMERO	1.129.509.341		NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD METROPOLITANA	MÉDICO	27 DE JULIO DEL 2012	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO	27 DE JULIO DEL 2012	219 - 220	SI	CUMPLE

EXPERIENCIA PROFESIONAL 1								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
IPS UNIVERSITARIA	MEDICO RURAL	03 DE SEPTIEMBRE DEL 2012		2 AÑOS	MEDICO RURAL	MARIO ALEXANDER HURTADO GUTIERREZ	25 DE ABRIL/2014	224
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1				2 AÑOS				

PROFESIONAL 2						
NOMBRE:	ANA CRISTINA VELAZQUEZ DE LAS SALAS	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.: 33426	SI	X
		NÚMERO	55.235.149		NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 2							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD DEL NORTE	ENFERMERA	14 DE DICIEMBRE DEL 2007	DIPLOMA DE GRADO Y ACTA DE GRADO	14 DE DICIEMBRE DEL 2007	231 - 232	SI	CUMPLE

EXPERIENCIA PROFESIONAL 2							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO

INSTITUCIÓN SOCIAL	CARGO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TIEMPO (AÑOS)	CONTINUIDAD DE FUNCIONES	IDENTIFICACION DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDAD DE LA UNIVERSITARIA DE SOLEDAD	ENFERMERA JEFE DE URGENCIAS	01 DE MARZO DEL 2009	31 DE DICIEMBRE DEL 2012	3 AÑOS	ENFERMERA JEFE DE URGENCIAS	LEYVETH ALBOR ALBOR	23 DEL OCTUBRE DEL 2014	236
COLEGIO CRECIENDO EN SABIDURIA	ENFERMERA JEFE	10 DE OCTUBRE DEL 2012	30 DE AGOSTO DEL 2014	1 AÑO 10 MESES	1. PREPARAR Y EJECUTAR CHARLAS Y CAPACITACIONES A LA POBLACION DOCENTE PADRES DE FAMILIA Y ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SOBRE DIVERSOS TEMAS EN SALUD SOCIAL Y ECONOMICA 2. PREVENCIÓN Y MANEJO DE MATONEO 3. PROGRAMACION DE JORNADAS EN SALUD	MERLY VILLARREAL BARRIOS	24 DE OCTUBRE DEL 2014	237
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 2				4 AÑOS 10 MESES				

OBSERVACIONES	
---------------	--

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
DOS PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MAS DE 2 AÑOS Y UN DIA DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MAS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	


ALEXANDRA MIER MORALES
Equipo Evaluador


EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO


MARTHA LIGIA MOLINA HERNÁNDEZ

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	Atlántico
Nombre de Proponente:	Fundación Social Esfuerzo Propio (FUNESPRO)
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001 nutriciónatlántico-nov-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

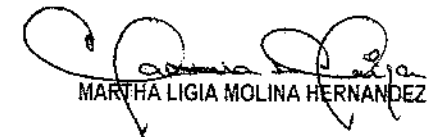
REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	14		CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	61,57,50,51		NO CUMPLE
Talento Humano Habilitante	189,190,191,192 Hoja de vida		CUMPLE

REQUISITOS DE PONDERACIÓN

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	
TALENTO HUMANO ADICIONAL	
TOTAL	


ALEXANDRA MIER MORALES
Equipo Evaluador


EMPERATRIZ CASTRO CANTILLO


MARTHA LIGIA MOLINA HERNANDEZ