

**ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DE PROPUESTAS
PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APOORTE No. CP-003 del 2014**

En Mitú – Vaupés, el día 28 de Noviembre del 2014, en las instalaciones de la Regional Vaupés 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 CP-003 del 2014, cuyo objeto es: *“Contribuir a la recuperación de los niños y las niñas menores de 5 años con desnutrición aguda y aguda severa, a través de la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional, 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 y manual operativo”*.

Se procede a evaluar las propuestas presentadas el día 25 de Noviembre del 2014 hasta las 3:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso **CP-003 del 2014**; por los siguientes proponentes:

Nº	Proponente
1	FUNDACION BIENESTAR NIT. 811.033.208-9
2	VICARIATO APOSTOLICO DE MITU NIT. 892.000.395-0

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

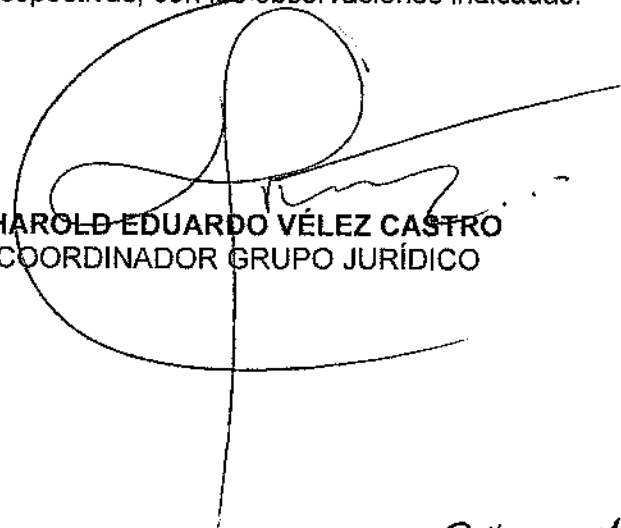
RESULTADO EVALUACIÓN					
Nº	PROPONENTE	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS JURÍDICOS CUMPLE/NO CUMPLE	EVALUACIÓN FINANCIERA		EVALUACIÓN TÉCNICA CUMPLE/NO CUMPLE
			ÍNDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	FUNDACION BIENESTAR NIT. 811.033.208-9	SUBSANAR (Observar formato adjunto)	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANAR (Observar formato adjunto)
2	VICARIATO APOSTOLICO DE MITU NIT. 892.000.395-0	SUBSANAR (Observar formato adjunto)	SUBSANAR: APORTAR ESTADOS FINANCIEROS	SUBSANAR: APORTAR ESTADOS FINANCIEROS	SUBSANAR (Observar formato adjunto)

Por lo anterior, el Comité Evaluador designado por el ICBF Regional Vaupés, concluye que atendiendo la evaluación técnica, jurídica y financiera resultado de la evaluación preliminar dentro del proceso de Convocatoria Pública de Aporte **CP-003 del 2014**, los proponentes,

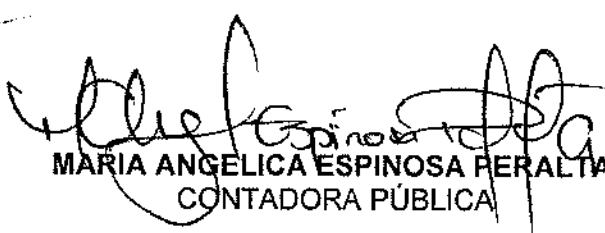


señalados, deberán proceder a subsanar los defectos señalados. Una vez sean atendidas las observaciones, se procederá a realizar la evaluación final, donde se indicará el puntaje obtenido y el respectivo orden de elegibilidad.

NOTA: Se publicará en documento adjunto al presente, en formato Excel, las evaluaciones respectivas, con las observaciones indicadas.



HAROLD EDUARDO VÉLEZ CASTRO
COORDINADOR GRUPO JURÍDICO



MARIA ANGELICA ESPINOSA PERALTA
CONTADORA PÚBLICA



CATERINE DEL CARMEN MERCADO VIDAL
NUTRICIONISTA REFERENTE

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	VAUPES
Nombre de Proponente:	FUNDACION BIENESTAR
Modalidad a la que se presenta:	CENTROS DE RECUPERACION NUTRICIONAL
No. Convocatoria:	003-2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

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 al 4	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	32	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	39 al 42	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	20 al 23	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO		X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO		X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	27 al 30	X		No. 382 del 09 de Diciembre del 2013
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	24 al 26	X		
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).				
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	N/A	N/A	X	El certificado de Camara de comercio, permite al Rep. Legal suscribir contratos hasta 200 s.m.m.l.v., en adelante, requiere autorización de la Junta Directiva. SUBSANAR
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	38	N/A	N/A	
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	31	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	35 y 36	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN 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	33 y 34	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	37	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	66 al 68	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	N/A	N/A	N/A	

EVALUADO POR :

NOMBRE: HAROLD EDUARDO VÉLEZ CASTRO

CARGO: COORDINADOR JURIDICO

FECHA: 28/11/2014

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	Vaupés
Nombre de Proponente:	Fundación Bienestar
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria:	CP 003 - 2014
Fecha de evaluación:	28/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 444.693.800,00	
Municipio(s) al cual se presenta	MtM	
Para unión temporal o consorcio:	1. Nombre de las empresas que la conforman	No Aplica
	% de participación de cada empresa:	No Aplica
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia	No Aplica

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4
1	Folio	60	81	82	85
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF Regional Vaupés	ICBF Regional Guanía	ICBF Regional Guanía	ICBF Regional Guanía
3	Nombre del Contratista	Fundación Bienestar	Fundación Bienestar	Fundación Bienestar	Fundación Bienestar
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).	023/2013	041/2013	013/2013	073/2012
6	Estado del contrato.	Terminado	Terminado	Terminado	Terminado
7	% de ejecución (cuando aplique).	100%	100%	100%	100%
8	Objeto del contrato	Realizar la operación de la modalidad de Recuperación Nutricional Ambulatoria, consistiendo en el suministro, almacenamiento, transporte y distribución de 720 paquetes alimentarios de acuerdo a las especificaciones técnicas y de empaque, certificando calidad e inocuidad de cada alimento y desarrollo de las actividades complementarias, contempladas en el anexo técnico	Desarrollar acciones a través de la modalidad de recuperación nutricional con enfoque comunitario que contribuyan mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas con desnutrición global y en riesgo con la participación activa.	Realizar la operación de la modalidad de recuperación nutricional ambulatoria, consiste en el suministro, almacenamiento, transporte y distribución de 1692 paquetes alimentarios de acuerdo a las especificaciones técnicas y de empaque, certificando calidad e inocuidad de cada alimento y el desarrollo de las actividades complementarias, contempladas en el anexo técnico.	Atender a la primera infancia en el marco de la estrategia "De Cero a Siempre", de conformidad con las directrices, lineamientos y parámetros establecidos por el ICBF, así como regular las relaciones entre las partes derivadas de la entrega de aportes del ICBF a EL CONTRATISTA, para que este asuma con su personal y bajo su exclusiva responsabilidad dicha atención.
10	CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:				
	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
11	Fecha de inicio del contrato	18/02/2013	24/05/2013	25/01/2013	01/02/2013
12	Fecha de terminación del contrato	31/12/2013	24/12/2013	31/12/2013	31/08/2014
13	Tiempo de experiencia (años, meses y días)	10 MESES 13 DIAS	7 MESES	11 MESES 6 DIAS	17 MESES
14	CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:				
		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
15	Valor del Contrato en Pesos (Incluidas adiciones)	\$ 50.940.288,0	\$ 370.026.574,00	\$ 121.095.179,0	\$ 604.652.400,0
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 63,0	\$ 601,0	\$ 188,0	\$ 682,0
17	CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:				
		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
19	Fecha de expedición de la certificación	13/11/2014	07/11/2014	07/11/2014	
20	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	Ricardo Andres Lozano Moreno Director (E) ICBF Regional Vaupés	Yahir Arcoño Corina Lancheros Abogado Oficina Jurídica	Yahir Arcoño Corina Lancheros Abogado Oficina Jurídica	Geneth García Cardenas Coordinadora de Asistencia Técnica y Supervisora del Contrato
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: 041/2013 Fecha de suscripción o inicio del contrato: 17/5/2013 Fecha de terminación del Contrato: 24/12/2013 Objeto: Desarrollar acciones a través de la modalidad de recuperación nutricional con enfoque comunitario que contribuyan mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas con desnutrición global y en riesgo con la participación activa.			
23	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:				
		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
24	OBSERVACIONES	En la Certificación 4, Folio 65, contrato No 073/2012, no aparece fecha de expedición de la certificación. Tarjeta Profesional del Médico, en el caso se encuentre en trámite podrá sustituirse por la certificación expedida por el organismo competente de otorgarla en la cual conste que dicho documento se encuentra en trámite, siempre y cuando se acredite el respectivo título o grado			
25	RESULTADO (Aprobado o subsanar)	SUBSANAR			

EVALUADO POR: Catherine Mercado Vidal
NOMBRE: Catherine Mercado Vidal
CARGO: Profesional Universitario
FECHA: 28/11/2014

TALENTO HUMANO HABILITANTE							
Regional:	Vaupés						
Nombre de Proponente:	Fundación Bienestar						
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional						
No. Convocatoria:	CP 003 - 2014						
Fecha de evaluación:	28/11/2014						
PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
NOMBRE:	Maria Elena Royo Mendoza	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.: MND 02148	SI	X	
		NÚMERO	22591853		NO		
FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE 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	30/06/2006	Acta de Grado	30/06/2006	91	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)		
X	X	X	X	X	X		
MEDICO							
NOMBRE:	Deyis Yandira Rada Martinez	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		SI	X	
		NÚMERO	55300222		NO		
FORMACIÓN ACADÉMICA PARA MEDICO							
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 Cirujano	30/07/2010	Diploma	30/07/2010	114	SI	Cumple
PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES							
NOMBRE:	Alejandra Osorio Cardenas	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.: 142119	SI	X	
		NÚMERO	1110464743		NO		
FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES							
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 Nacional Abierta y a Distancia	Psicólogo	14/12/2012	Diploma	14/12/2012	103	SI	Cumple

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	FUNDACION BIENESTAR
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$444.693.600
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	722
NUMERO DE NIT	811033208-9

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,2
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	64%

ACTIVO CORRIENTE	\$818.217.236
ACTIVO TOTAL	\$960.508.516
PASIVO CORRIENTE	\$413.848.147
PASIVO TOTAL	\$413.848.147

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	1,98	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	43%	CUMPLE

CONSOLIDADO GENERAL: EL PROPONENTE CUMPLE X NO CUMPLE
CON LA CAPACIDAD FINANCIERA

ELABORADO POR: MARIA ANGELICA ESPINOSA
PERALTA - CONTADORA ICBF REGIONAL
VAUPÉS 28/11/2014

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	VALPES
Nombre de Proponente:	VICARIATO APOSTOLICO DE MITU
Modalidad a la que se presenta:	CENTROS DE RECUPERACION NUTRICIONAL
No. Convocatoria	003-2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

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		X		LA CARTA DE PRESENTACION SE COMPONE DE TRES (3) HOJAS Y NO HACE PARTE DEL CONSECUTIVO DE FOLIACION
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	17	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	50 Y 51	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROponente CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	N/A	N/A	N/A	ENTIDAD CANONICA SIN ANIMO DE LUCRO (Certification Folia 10).
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	10	X		ENTIDAD CANONICA SIN ANIMO DE LUCRO (Certification Folia 10).
OBJETO SOCIAL DEL PROponente O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO		X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	N/A	N/A	N/A	SE EXCLUYE DEL RECONOCIMIENTO
REGISTRO UNICO DE PROponentES	N/A	N/A	N/A	NO ES NECESARIO
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUIRIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	N/A	N/A	N/A	
PODER EN CASO QUE EL PROponente ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	N/A	N/A	N/A	
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	11	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	18	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	15 Y 16	X		
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	13 Y 14	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	12	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROponente FORMATO 4			X	No aporta el documento: SUBSANAR
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 5 - 7	N/A	N/A	N/A	

EVALUADO POR :

NOMBRE: HAROLD EDUARDO VÉLEZ CASTRO

CARGO: COORDINADOR JURIDICO

FECHA: 28/11/2014

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	Vaupés
Nombre de Proponente:	Vicariato Apostólico de Mitú
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria:	CP 003-2014
Fecha de evaluación:	28/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$	444.693.600,00	
Municipio(s) al cual se presenta		Mitú	
Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman		No aplica
	% de participación de cada empresa		No aplica
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia		No aplica

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4
1	Folio	58	60-61		
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF Regional Vaupés	ICBF Regional Vaupés		
3	Nombre del Contratista	Vicariato Apostólico de Mitú	Vicariato Apostólico de Mitú		
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).	001/2010	071/2013		
6	Estado del contrato	Terminado	Terminado		
7	% de ejecución (cuando aplique)	100%	100%		
8	Objeto del contrato	Anuar esfuerzos para la puesta en ejecución de la estrategia denominada "unidades de Atención Integral y Recuperación Nutricional para la primera infancia", en el municipio de Mitú, para la atención de los niños y niñas menores de cinco años 11 meses con vulnerabilidad económica, social y psicoafectiva y con manifestaciones clínicas de desnutrición tipo Kwashiorkor, Marasmo o Mixta. Con desnutrición global severa (menor de -3 desviaciones estandar-DE), o con desnutrición global moderada (entre -2 y -3 DE) con patología agregada en niños y niñas menores de dos años. Con desnutrición aguda severa (menor de -3 DE), o con desnutrición aguda moderada (entre -2 y -3 DE) con o sin patología agregada en niños y niñas d 2 a 5 años 11 meses.	Contribuir a la recuperación de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global, aguda severa y a través de la modalidad del Centro de Recuperación Nutricional, 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.		
10	CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:				
	CUMPLE				
11	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	CUMPLE	CUMPLE		
12	Fecha de inicio del contrato	29/07/2010	12/11/2013		
13	Fecha de terminación del contrato	31/12/2010	31/10/2014		TOTAL MESES
14	Tiempo de experiencia (años/meses / días)	5 MESES 2 DIAS	11 MESES 19 DIAS		16
15	Valor del Contrato en Pesos (incluidas adiciones)	\$ 183.099.235,0	\$ 464.832.918,00		TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SNMILV 2014	\$ 297,0	\$ 755,0		\$ 1.052,0
17	CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:				
18	CUMPLE				
19	Fecha de expedición de la certificación	25/11/2014	25/11/2014		
20	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	Ricardo Andres Lozano Moreno Director (E) ICBF Regional Vaupés	Ricardo Andres Lozano Moreno Director (E) ICBF Regional Vaupés		
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: 071/2013 Fecha de suscripción o inicio del contrato: 12/11/2013 Fecha de terminación del Contrato: 31/10/2014. Objeto: Contribuir a la recuperación de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global, aguda severa y a través de la modalidad del Centro de Recuperación Nutricional, 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:				
	CUMPLE				
24	OBSERVACIONES	El proponente no acredita la experiencia mínima de dos (2) años, con máximo seis (6) certificaciones de contratos ejecutados y terminados a satisfacción y/o en ejecución con entidades públicas o privadas en los últimos cinco (5) años contados a partir la fecha de cierre de la presente convocatoria, cuyo objeto contemple: la ejecución de programas y/o proyectos dirigidos a la recuperación nutricional de niños y niñas en medio institucional y comunitario. Tarjeta Profesional del Médico y Ciencias Sociales, en el caso se encuentre en trámite podrá sustituirse por la certificación expedida por el organismo competente de otorgarla en la cual conste que dicho documento se encuentra en trámite, siempre y cuando se acredite el respectivo título o grado.			
25	RESULTADO (Habilitado o subsanar)	SUBSANAR			

EVALUADO POR: Catherine Mercado Vidal
 NOMBRE: Catherine Mercado Vidal
 CARGO: Profesional Universitario
 FECHA: 28/11/2014

TALENTO HUMANO HABILITANTE							
Regional:	Vaupés						
Nombre de Proponente:	Vicariato Apostólico de Miti						
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional						
No. Convocatoria:	CP 003-2014						
Fecha de evaluación:	28/11/2014						
PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
NOMBRE:	X	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	X	No.: X		SI	X
		NÚMERO	X			NO	X
FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE 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)
X	X	X	X	X	X	X	NO CUMPLE
FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDANTES 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)	
X	X	X	X	X		NO CUMPLE	
MEDICO							
NOMBRE:	Pablo Holiver Méndez Ortiz	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.:		SI	X
		NÚMERO	83258131			NO	
FORMACIÓN ACADÉMICA PARA MEDICO							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
La Universidad Surcofombiana	Médico	14/05/2013	Diploma	14/05/2013	46	SI	Cumple
PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES							
NOMBRE:	Mercedes Arenas Vargas	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.: X		SI	X
		NÚMERO	24575506			NO	
FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES							
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 de Quindío	Profesional en Desarrollo Social y Comunitario	26/09/2002	Acta de Grado	26/09/2002	36	SI	Cumple

EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL

Regional:	Vaupés
Nombre de Proponente:	Vicariato Apostólico de Mito
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	CP 003-2014
Fecha de evaluación:	28/11/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	Nombre de la empresa Contratante	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3	Nombre del Contratista	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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 aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
7	Objeto del contrato.	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
8	Estado del contrato	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9	Fecha de expiración de la certificación	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
10	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años previos al cierre de la convocatoria.	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
13	Fecha de inicio del contrato	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
14	Fecha de terminación del contrato	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
							TOTAL
							N/A

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	