

EVALUACION TECNICA
1. CONTENIDOS HABITANTES
Experiencia Específica - Habilitación

Nombre de Experiencia:		CASA DE COMENSACION FAMILIAR COMENSAR	
Nombre de participante No. 1:	Nombre de participante No. 2:	Nombre de participante No. 3:	Nombre de participante No. 4:
Grupo a la que se presenta:			
GRUPO 30 Educativa y Juvenil			
Fecha de evaluación:			
25-nov-11			
Resumen de Grupo y Presupuesto que sea detallado (se debe hacer una evaluación independiente para cada grupo al que se presenta)		Número del Grupo	
		Presupuesto	
		20	
		5 919,406,208	
		397	
		397	
Experiencia mínima a acreditar en cupos (60% de los cupos del grupo)		Experiencia mínima a acreditar en cupos (60% de los cupos del grupo)	
		5 919,406,208	
		397	

Experiencia Habitante

Número del Propositor y/o integrante de la unidad temporal o consorcio que reporta la experiencia	Empresa o entidad contratante (o nombre de que cuenta con la experiencia)	Empresa o entidad contratante (o nombre de la institución de la que cuenta con la experiencia)	Número del contrato del consorcio	Objeto del contrato suscrito con la institución o el no	Porcentaje de participación en caso de consorcio o unidad temporal	Fecha inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha de finalización (dd/mm/aaaa)	Experiencia en servicios de la actividad	Horas trabajadas en el mes	Experiencia en servicios de la actividad (en meses)	Experiencia en servicios de la actividad (en meses)	Cantidad de Cupos operativos	Cantidad de Cupos participativos	Valor estimado del contrato	ROLLO OBSERVACION	Fecha de inicio de la experiencia más reciente	Fecha de inicio de la experiencia más reciente	Fecha de inicio de la experiencia más reciente	Fecha de finalización de la experiencia	
1	CASA DE COMENSACION FAMILIAR COMENSAR	COMENSAR	25-10-2013-519	SI	0%	25-feb-13	15-dic-13	NO	NO	15.6	NO	345	0	715,378,476	151	20-ago-12	24-nov-09	24-nov-09	31-dic-12	
2	CASA DE COMENSACION FAMILIAR COMENSAR	COMENSAR	50-21-04-2012	SI	0	14-feb-11	26-jun-13	NO	NO	4.41	NO	80	0	140,231,280	EN LA GERENCION NO APORTAN LA CANTIDAD DE CURSOS ELEGIDOS (ESTAN A MANO)	14-feb-11	28-jun-13	28-jun-13	31-dic-12	
3	CASA DE COMENSACION FAMILIAR COMENSAR	COMENSAR	ALCALDIA DE MOSQUERA	SI	0	23-ene-12	31-dic-12	NO	NO	11.28	NO	590	0	1,462,514,397	LACERACION DEL BOLETO NO ES	23-ene-12	31-dic-12	31-dic-12	31-dic-12	
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
TOTAL											31.3	NO	28.53	230	0	590				
Cuenta		Concepto		Cantidad		Valor		Cupo		Observaciones		Valor		Rol		Fecha		Fecha		
		El		X		X		X		X		X		X		X		X		
Total mes de experiencia referida salida		28.83		X		X		X		X		X		X		X		X		
Total cupos certificados		590		X		X		X		X		X		X		X		X		

Inferencia Formas II - Habilitación

CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO
MODULARIZADO A LA QUE SE PRESENTA (CI CON ABRENDO - CI SIN ABRENDO - MODULARIZADO FAMILIAR)	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR	MODULARIZADO FAMILIAR
CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO	CI INSTITUCIONAL SIN ABRENDO

***Cupo de reserva con el que se regula en el estándar de para los Modalizadores...
...Cupo propio, en su caso, con autorización de sus, con que el...
***Cupo propio, en su caso, con autorización de sus, con que el...

CAMPO	Cursos Modalidad Institucional	PROPORCION T.H.O.C.U.P.S MODULOS INSTITUCIONAL	Cursos Modalidad Familiar	PROPORCION T.H.O.C.U.P.S MODULOS INSTITUCIONAL	HOMBRE	CECULA DE CREDITARIA	TITULO OBTENIDO	INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR	FECHA DE TEMINACION DE GRADO SEGUN EL CASO	VARIA PROFESIONAL DE REQUISITOS	EMPRESA	FECHA DE INICIO (dd/mm/yy)	FECHA DE FINALIZACION (dd/mm/yy)	PRINCIPALES FORMACIONES	CARTA DE COMPROMISO DE SERVICIO COMPARTIDA	CUMPLE POFH SI/NO	CUMPLE TIEMPO DE EXPERIENCIA	CUMPLE PROPORCION SI/NO	OBSERVACIONES
COORDINADOR	148	0,715		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	
PROFESIONAL DE AUDIO PSICOSOCIAL	148	0,715		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	
COORDINADOR																			
PROFESIONAL DE AUDIO PSICOSOCIAL																			
PROFESIONAL DE AUDIO PSICOSOCIAL																			
PROFESIONAL DE AUDIO PSICOSOCIAL																			

CENTRO	CUMPLE SI/NO	OBSERVACIONES
Presentó propuesta técnica de acuerdo con lo indicado en el pliego de condiciones (ítem 1)	NO	La propuesta técnica habilitante no referencia en el ítem 1 en caso de...

2. CRITERIOS DE EVALUACION

1. Experiencia Específica - Adicional

Nombre del proponente y/o integrante de la unidad organizacional o conectora que reporta la experiencia	Empresa o entidad a la que pertenece la experiencia (certificación)	Empresa o institución con la que se comenzó la experiencia (nombre de la entidad con la que comenzó)	Número del contrato	Objeto del contrato que reporta la experiencia	Porcentaje de participación en caso de experiencia en equipos temporales	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Experiencia en materia de competencias a.s. b.	Supervisión de trabajo en el objeto de la experiencia	Experiencia en actividades relacionadas con la experiencia (en tiempo)	Experiencia en actividades relacionadas con la experiencia (en tiempo)	Cantidad de Capital Operaciones	Cantidad de Capital Operaciones	Valor obtenido del contrato	FOUO	OBSERVACIONES	Esta entidad está o estuvo operando más del 50% de 2011/2001	Esta entidad está o estuvo operando más del 50% de 2011/2001	Fecha de inicio	Fecha de finalización		
CAA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	COMPENSAR	ALCALDIA DE MOSQUERA	CV-080-2009	SI	0%	NO ABRIO	NO ABRIO	NO ABRIO	NO ABRIO	NO ABRIO	NO ABRIO	NO ABRIO	NO ABRIO	NO ABRIO	422	NO SE ANEXIA ESTA CERTIFICACION						
CAA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	COMPENSAR	ALCALDIA DE MOSQUERA	CV133-2011	SI	0%	NO ES CLASA	31-dic-11	SI/VALORI	NO			470,00	0,00	1,072,330,500	623	LA CERTIFICACION APORTADA NO ES CLARA LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO						NO ES CLASA
CAA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	COMPENSAR	ALCALDIA DE MOSQUERA	CV133-2012	SI	0%	NO ES CLASA	01-ene-12	SI/VALORI	NO			0,00	0,00	1,483,514,397		ESTA CERTIFICACION NO SE VALIDABA PARA ESTE FORMATO YA QUE FUE APORTADA EN EL FORMATO 6 DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE						NO ES CLASA
CAA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	COMPENSAR	ASISTIA-ICETEX	LS-2396-2012	SI	0%	15/02/2013	28-jun-13	4,37	NO			0,00	0,00	39,544,695		ESTA CERTIFICACION APORTADA NO ES CLARA EN LOS DATOS REQUERIDOS						

3	CAMA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	COMPENSAR	MEN - IGETEX	15-27/07-2012	SI	0%	15/07/2013	28Jun-13	4.37		4.37							EN LA CATEGORIA NO ABOBIA LA CANTIDAD DE CUPOS ECUATORIOS			
4	CAMA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	COMPENSAR	MEN - IGETEX	15-18/12-2012	SI	0%	15/02/2013	28Jun-13	4.37	NO	4.37							EN LA CATEGORIA NO ABOBIA LA CANTIDAD DE CUPOS ECUATORIOS	15-feb-13	28Jun-13	
5	CAMA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	COMPENSAR	MEN - IGETEX	15-19/05-2012	SI	0%	18/07/2013	28Jun-13	4.27		4.27							EN LA CATEGORIA NO ABOBIA LA CANTIDAD DE CUPOS ECUATORIOS	18-feb-13	28Jun-13	
6	CAMA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	COMPENSAR	ALICIA DE MOSQUERA	CV-148-2013	SI	0%	21/05/2013	21ene-14	8.05		8.05								21-mar-13	21ene-14	
7						0%															
8						0%															
TOTAL											12.42										
Total meses de experiencia adicional acreditada vida											12.42										
VARIABLES		PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE OBTENIDO	TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 1		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 2		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 3		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 4		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 5		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 6		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 7		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 8		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 9	
6 meses adicionales al mínimo requerido		20	0	30																	
12 meses adicionales al mínimo requerido		40	0	30																	
18 meses adicionales al mínimo requerido		60	0	30																	

Ejemplo de cómo ingresar los datos

CINCO	PROYECCION T.M.H. CUPOS	NUMERO	CELEBRACION CONVENCIONAL	TITULO OFERTADO	INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR	FECHA DE INICIO DE MATRÍCULA O DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO DE REGISTRO PROFESIONAL	EMPRESA	FECHA DE INICIO DE REGISTRO PROFESIONAL	FECHA DE TERMINACION	FUNCIÓNES	CATEGORÍA DE CUPOS	CUMPLE REQUISITO SI/NO	CUMPLE REQUISITO SI/NO	OBSERVACIONES								
COMUNICACION GENERAL DEL PROYECTO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACCION INTERIOR	0.3971	CADENA MILITARIA	53429729	TABLAZONADA SOCIAL (UNIVERSIDAD CRISTE)	UNIVERSIDAD DE LA S	29/06/2001	NO ABOBIA	CONTRIBUCION P	01/08/2007	12/04/2012	DIRECTORA DEL ABE	SI	SI	SI									
PROFESIONAL DE AYOYO PEDAGOGICO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACCION INTERIOR	0.3971	ENAMA CONSULTOR	10184046	TRABAZONADA SOCIAL (UNIVERSIDAD DE LA S)	UNIVERSIDAD DE LA S	18/09/2019	NO ABOBIA	CONTRIBUCION P	02/10/2012	28/02/2013	MONITORIAL DE CAA	SI	SI	SI	PROFESIONAL FINANCIERO IN ABOB								
	0.0281		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Criterio		VARIABLES	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE OBTENIDO	TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 1		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 2		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 3		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 4		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 5		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 6		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 7		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 8		TOTAL PUNTAJE CATEGORIA 9		
Disposicion de un equipo asistencial al requerido por manual operativo para la administracion de la dispensacion del contrato a suscribir		GENERAL DEL PROYECTO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACCION INTERIOR	25	25	25																		
APOYO PEDAGOGICO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACCION INTERIOR		25	25	25																			
CADA CINCO MIL CUPOS OFERTADOS O FRACCION INTERIOR		10	0	0																			
TOTAL																							

RESULTADOS EVALUACION COMPONENTE TECNICO

Criterio	SI	NO
Experiencia Especifica Individual en tiempo	X	
Experiencia Especifica Individual en grupos	X	
Experiencia Especifica Individual en tiempo	X	
Experiencia Especifica Individual en grupos	X	

RESULTADOS FACTORES DE PROMOCION

CRITERIO	PUNTAJE MAXIMO		TOTAL
	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE ASIGNADO	
1. Experiencia adicional a la misma requerida en la ejecucion de proyectos de desarrollo en el campo de la educacion por el menos de 10 años en el nivel de licenciatura en la especialidad de la carrera.	40	30	80
2. Experiencia adicional a la misma requerida en la ejecucion de proyectos de desarrollo para la administracion en la especialidad de la carrera a su vez en un cargo adicional, en las siguientes areas: coordinador general del grupo, pedagogica y financiera.	60	50	

EVALUACION TECNICA
1. CRITERIOS HABITANTES
Experiencia Especifica - Habitante

Nombre de Proponente:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT:	862068427
Nombre de Integrante No 1:	
Nombre de Integrante No 2:	
Nombre de Integrante No 3:	
Grupo a la que se presenta:	GRUPO 11
Fecha de evaluación:	27 DE NOVIEMBRE DE 2014

Resumen de Grupos y Presupuesto que esta ofertando (se debe hacer una evaluación Independiente para cada grupo al que se presenta)

Numero del Grupo	Valor del Presupuesto	Numero de cupos
11	\$ 308.828.100	100
11	\$ 1.337.088.166	503
Sumatoria	\$ 1.645.916.266	603

Experiencia minima a acreditar	Experiencia minima a acreditar en cupos (80% de los cupos del grupo)
482	482

Solo de certificaciones validadas por que se quitan al objeto solicitado y

Borrar los datos de las filas que no tienen contratos.

Experiencia Habitante	Nombre del proponente y/o integrantes de la unidad temporal o consorcio que reporta la experiencia (indicar en la certificación)	Empresa o entidad contratada la nombrada de que certifica la experiencia	Empresa o entidad contratada (nombre de la actividad que desarrolla)	Numero del contrato	Objeto del contrato cumple con lo solicitado si/no	Porcentaje de participación en caso de consorcio o unidad temporal	Fecha inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha de terminación (dd/mm/aaaa)	Experiencia en años correspondientes a la certificación	Número de metas si/no	Experiencia acreditada no validada (en meses)	Experiencia acreditada no validada (en meses)	Cantidad de Cupos Evaluados	Cantidad de Cupos según % de participación	Valor ejecutado del contrato	RANGO OBSERVADO en el grupo	Esta función para experiencia más allá del 30 de septiembre de	Esta función para experiencia más allá del 30 de septiembre de	Fecha de inicio alijada	Fecha de finalización alijada		
																					Revisar inicio	Revisar inicio
1	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - CENTRO ZONAL FACARAYIVA	25-18-2013-519	SI	0				NO				0	334.631.003	256-257 al grupo	24-nov-09	24-nov-09	01-jun-12	30-dic-12		
2	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL-MEN-ICETEX	MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. FONDO DE ATENCION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA	25-2185-2012	SI	0	08-ene-13	28-jun-13	5,62	NO	5,62		45	0	36580587	281-282			08-ene-13	28-jun-13		
3	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOGOTA - CENTRO ZONAL SUBA	1090-2012	SI	0	01-jun-12	30-dic-12	6,97	NO	6,97		490	0	1.292.569.850	304-305			01-jun-12	30-dic-12		
TOTAL									12,6		12,59		535	0								
Criterio																		SI	Concuerdo, cumple	NO		
Total metas de experiencia acreditada valida																		12,6	X		X	
Total cupos certificados																		535	X			

Infraestructura Formato 11 - Habitante

MODALIDAD A LA QUE SE PRESENTA (CON CON ATRIBUCION - CON SIN ATRIBUCION - MODALIDAD FAMILIAR)	MODALIDAD	UBICACION*	CAPACIDAD INSTALADA EN CURSOS**	CERTIFICADO DE TRADUCCION Y LIBERTAD DE SI ES PROPIA CON	PROMESA DE ATRIBUICION O CARTA DE INTENCION CON	CARTA DE COMPROMISO DE GESTION DEL USO CIUDADANO ES PUBLICA CON	CARTA DE COMPROMISO DE DISPONIBILIDAD DEL ESPACIO MODALIDAD	CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGUN	CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS O ESPACIOS DE SERVICIO Y ATENCION SEGUN	CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS PUBLICOS BASICOS SEGUN	SE ENCUENTRA DENTRO DE UN KM DE DISTANCIA	OBSERVACIONES	CUMPLE SI/NO
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO SE ANEXIA FORMATO	NO

* Direccion, barrio - vereda, Centro Zonal
 ** Cupos de acuerdo con el estándar 40 para las dos Modalidades
 *** Si es propia, en arriendo, comodato ó con autorización de uso, con que entidad

Talento Humano - Habilitante

CARGO	CURSOS Modalidad Institucional	PROFESION TITULO/CURSOS MODALIDAD INSTITUCIONAL	PROFESION TITULO/CURSOS MODALIDAD INSTITUCIONAL	PROFESION TITULO/CURSOS MODALIDAD INSTITUCIONAL	NOMBRE	CECULA DE CIUDADANIA	TITULO OBTENIDO	INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR	TERMINADO EN DE MATERIAS O DE GRADO DE RESUMIRSE CASO	TABLA PROFESIONAL DE RESUMIRSE	EXPERIENCIA PROFESIONAL RESUMIDA PARA EL CARGO	CARTA DE COMPROMISO O DE SUSCRIBIR EL CONTRATO	CUMPLE SI/NO	CUMPLE TIEMPO DE EXPERIENCIA	CUMPLE PROMOCION SI/NO	OBSERVACIONES	
COORDINADOR	403	2015	2015	2015	Claudia Isabel Sanchez Alvará	52.459.458	Psicóloga	Universidad Santo Tomás AVERANANA	30/03/2006	NO SE ANEXA	ASOCIACION CONDUCEM	11/10/2010	31/12/2011	SI	SI	SI	Dirigir, organizar y desarrollar las actividades del TRABAJO INFANTIL
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL	403	2015	2015	200	1.333333333 CASTRO BRAVO	1014420981	Psicóloga - ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA	UNIVERSIDAD AVERANANA	27-abr-12	12886	CLINICA DE REHABILITACION INTEGRAL	5/04/2013	31/07/2014	SI	SI	SI	DIAGNOSTICO E INTERVENCION A PACIENTES CON
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL	403	2015	2015	200	1.333333333 RAMIREZ SALAZAR	1023292580	PSICOLOGIA	UNIVERSIDAD AVERANANA	27-abr-12	13183	HONVARD	9/04/2014	9/10/2014	SI	SI	SI	EXCENTES CON

Propuesta Técnica - Habilitante

CRITERIO	CUMPLE SI/NO	OBSERVACIONES
Presente propuesta técnica de acuerdo con lo solicitado en el pliego de condiciones, Formato 12	SI	

2. CRITERIOS DE EVALUACION

1. Experiencia Especifica - Adicional

Nombre del proponente y/o integrante de la unión temporal o consorcio que reporta la experiencia	Empresa o entidad contratada (a nombre de que certificación)	Empresa o entidad contratada (nombre de la entidad a la que se certifica)	Numero del contrato	Objeto del contrato cumple con lo solicitado	Porcentaje de participación en caso de consorcio o unión temporal	Fecha inicio	Fecha de terminación	Experiencia en meses correspondiente a la certificación	Experiencia en meses objeto de mejor	Experiencia acreditada (en meses)	Experiencia no acreditada (en meses)	Cantidad de Cursos según % de participación	Valor reportado del contrato	FOLIO	OBSERVA CON	30-sep-14	24-nov-09	Fecha de inicio	Fecha de finalización	
												0.00								
TOTAL												0.00								

Total meses de experiencia adicional acreditada verías

VARIABLES	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE ASIGNADO	TOTAL PUNTAJE CRITERIO
8 meses adicionales al mínimo requerido	20	0	0
12 meses adicionales al mínimo requerido	30	0	0
18 meses adicionales al mínimo requerido	40	0	0

Equipo Talento Humano adicional

CARGO	PROPORCIÓN TIPO/CUPOS	NOMBRE	CDULA DE CIUDADANIA	TITULO OBTENIDO	INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR	FECHA DE TERMINACION DE MATERIAS O DE CURSOS	TABETA PROFESIONAL DE REGISTRO	EMPRESA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	FUNCIONES	CARTILLA DE COMPROMISO DE SERVICIO	CUMPLE PERIODO SI/NO	CUMPLE PROPORCION SI/NO	OBSERVACIONES
COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACCION INTERIOR															
PROFESIONAL DE APOYO PEDAGOGICO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACCION INTERIOR															
FINANCIERO POR CADA CINCO MIL CUPOS OFERTADOS O FRACCION INTERIOR															

CRITERIO	VARIABLES	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE ASIGNADO	TOTAL PUNTAJE CRITERIO 2
Disponición de un equipo adicional al requerido por manual operativo, para la administración de la ejecución del contrato a suscribir.	GENERAL DEL PROYECTO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O	25		0
	PROFESIONALES DE APOYO PEDAGOGICO POR CADA MIL CUPOS	25		
	CADA CINCO MIL CUPOS OFERTADOS O	10		
TOTAL				0

RESULTADOS EVALUACION COMPONENTE TECNICO

CRITERIO	SI	NO
Experiencia Especifica habilitante en tiempo		X
Experiencia Especifica habilitante en cupos	X	
Infraestructura		X
Talento Humano	X	

NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA REQUERIDA QUE SON 24 MESES

NO ALLEGA EL FORMATO 11

RESULTADOS FACTORES DE PONDERACION

CRITERIO	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE ASIGNADO	TOTAL
1. Experiencia adicional a la mínima requerida en la ejecución de programas de atención a primera infancia y o familia	40	0	0
2. Disposición de un equipo adicional al requerido por el manual operativo, para la administración de la ejecución del contrato a suscribir, sin costo adicional, en las siguientes áreas: coordinador general del grupo, pedagógica y financiera.	60	0	

D. Sección de un equipo adicional al requerido por manual operativo para la administración de la ejecución del contrato a suscribir.

PROFESIONALES	0	0
APOYO PEDAGÓGICO POR CADA MIL CURSOS CADA CENCO MIL OFERTADOS. 0	25	
TOTAL	10	0

RESULTADOS EVALUACION COMPONENTE TECNICO

CRITERIO	SI	NO
Experiencia Especifica habilitante en tiempo		X
Experiencia Especifica habilitante en otros	X	
Experiencia	X	
tiempo Humano	X	X

RESULTADOS FACTORES DE PONDERACION

CRITERIO	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE ASIGNADO	TOTAL
1. Experiencia adicional a la mínima requerida en la ejecución de contratos de atención médica hospitalaria similar.	40	0	
2. Disposición de un equipo adicional al requerido por el manual operativo, para la administración de la ejecución del contrato a suscribir, sin costo adicional, en las siguientes áreas: coordinador general del grupo, pedagógica y financiera.	60	0	0

* Dirección: Barrio: Vereda, Centro Zona
 ** Cupos se acordado con el área en función en el estándar de cupos por las dos Modalidades
 *** Si se aplica, en su caso, en su caso, con un máximo de 300, con que en su caso

Tabla de Resumen - Resumen

CARGO	Cupos Modalidad Institucional	PROPORCION TIPO/Cupos Modalidad INSTITUCIONAL	Cupos Modalidad Familiar	PROPORCION TIPO/Cupos Modalidad FAMILIAR	NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TÍTULO OBTENIDO	INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	FECHA DE N DE MATERIAS O DE GRADUACIÓN SEGUN EL CASO	TABETA PROFESIONAL DE RESERVA	EMPRESA	EXPERIENCIA PROFESIONAL REQUERIDA PARA EL CARGO (en/mes/año)	FECHA DE INICIO (en/mes/año)	FECHA DE FINALIZACIÓN (en/mes/año)	PRINCIPALES FUNCIONES	CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL CONTRATO #	CUMPLE PERÍODO DE EXPERIENCIA	CUMPLE PROPORCION SI/NO	OBSERVACIONES
COORDINADORA 1	0	0	0	1	CLAUDIA VILVERA MAZAREGA PULIDO	52429709	TRABAJADORA SOCIAL	COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	2007	13869512-1	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO S.R.L.	1/08/2007	27/11/2014	DIRECCION DE PROYECTOS SOCIALES Y ATENCION A FAMILIAS	SI	SI	SI	ENVIAR COPIA DE LA TABETA PROFESIONAL, NO CUMPLE LA EXPERIENCIA MINIMA DE UN AÑO	
COORDINADORA 2	0	0	300	1	MARCELA GOMEZ CAYAS	52332419	PSICOLOGA ESPECIALIZADA EN DESARROLLO HUMANO	UNIVERSIDAD PEDAGOGICA JOSE GARCIA RODRIGUEZ DE CALDAS	2006	NO	INSTITUTO CLINICA BUENOS AIRES ASISTENTIA	10/09/2014	19/12/2014	SEGUIMIENTO Y SUPERVISION DE CASOS CLINICOS EN INFANCIA	SI	SI	SI	ANEXAR CERTIFICACION LA	
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL 1	0	0	150	1	LILIANA BALETTEGOS CANALCO	52969465	MAESTRO EN PSICOLOGIA	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE BOLIVIA	2007	NO	HOSPITAL CLINICA BUENOS AIRES ASISTENTIA	10/09/2014	27/11/2014	ATENCION A LA PRIMERIA INFANCIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	SI	SI	ANEXAR CERTIFICACION LA	
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL 2	0	0	150	1	LUISA FERNANDA AGUDELO CORREDOR	24344468	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA FAMILIAR	UNIVERSIDAD DE CALDAS	2010	NA	COMPENSAR	10/09/2014	27/11/2014	TRABAJOS EN MADRID EN SOCIEDAD DE INGENIERIA	SI	SI	SI		
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL 3	0	0	150	1	DIANA CONSUELO TREJER CARRERAS	101846468	TRABAJADORA DE LA SALUD	UNIVERSIDAD DE LA SALUD	16-04-09	NO	COMPENSAR	10/09/2014	27/11/2014	TRABAJOS EN MADRID EN SOCIEDAD DE INGENIERIA	SI	SI	SI		
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL 4	0	0	150	1	MARLENA ISAMETH SAOTTA SUAREZ	52717367	TRABAJADORA SOCIAL	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	11-04-05	162705212-1	SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL COLEGIO IDE SIBERIA MORELIA	10/09/2014	27/11/2014	ORIENTADORA EN ATENCION PSICOSOCIAL NIÑOS Y FAMILIAS	SI	SI	SI		

1. CRITERIOS DE EVALUACION

Nombre del proponente y/o integrantes de la unidad temporal o consorcio que realiza la experiencia	Empresa o entidad contratante de la experiencia con la cual se realizó la experiencia	Empresa o entidad contratante de la experiencia con la cual se realizó la experiencia	Número del contrato del consorcio	Objeto del contrato con el cual se realizó la experiencia	Porcentaje de participación en caso de consorcio o unión temporal	Fecha inicio	Fecha de terminación	Experiencia en meses correspondiente a la experiencia	Número de años de experiencia	Experiencia acreditada (en meses)	Experiencia no acreditada (en meses)	Cantidad de cupos operados	Cantidad de cupos según % de participación	Valor ajustado del contrato	FOULO	Omnibus CON	Esa función está especializada más allá del 50 de actividades de	Fecha de inicio	Fecha de finalización					
																				1. Experiencia Específica - Adicional	2. CRITERIOS DE EVALUACION			
COMPENSAR	COMPENSAR	COMPENSAR	CV127-13	SI	SI	01-ene-12	31-dic-11	11,97	NO	11,97	0	470	0,00	1.072.230.550	623		NO	01-ene-11	31-dic-11					
COMPENSAR	COMPENSAR	COMPENSAR	ALCANTARA DE MOSQUERA	SI	SI	01-ene-12	31-dic-12	12,00	NO	12,00	0	550	0,00	1.462.214.997	624		NO	01-ene-12	31-dic-12					
COMPENSAR	COMPENSAR	COMPENSAR	MANITENCIÓN DE EDUCACIÓN	SI	SI	15-feb-13	28-jun-13	4,97	NO	4,97	0	550,00	0,00	38.656.446	628		NO	15-feb-13	28-jun-13					
COMPENSAR	COMPENSAR	COMPENSAR	ALCANTARA DE MOSQUERA	SI	SI	21-may-13	21-dic-13	7,04	NO	7,04	0	550,00	0,00				NO	21-may-13	21-dic-13					
TOTAL								35,4		35,4		1.570	0											
Total masas de experiencia adicional acreditada válida															550									
VARIABLES															PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE ASIGNADO	TOTAL PUNTAJE							
6 meses adicionales al mínimo requerido															20	0	40							
12 meses adicionales al mínimo requerido															30	0								

