

1. CRITERIOS HABILITANTES

Experiencia Específica - Habilitante

Nombre de Proponente:	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
DEF:	4600739-1
Nombre de Integrante No 1:	
Nombre de Integrante No 2:	
Nombre de Integrante No 3:	
Grupo a la que se presenta	30
Fecha de evaluación:	

	Número del Grupo	Valor del Presupuesto	Número de cupos	Experiencia mínima a acreditar	
				Experiencia mínima a acreditar en cupos (80% de los cupos del grupo)	150
Resumen de Grupos y Presupuesto que está ofertando (se debe hacer una evaluación independiente para cada grupo al que se presenta)	30	5 011 528.845	245		
Sumatoria	30	5 011 528.845	245		

Solo de certificaciones validadas
(por que se ajustan al objeto
solicitado y periodo validez y
del desarrollo de su obra)

Nombre del proponente y /o integrante de la unión temporal o consorcio que reporta la experiencia	Empresa o entidad contratista (a nombre de que entidad esta la certificación)	Empresa o entidad contratante (nombre de la entidad que emite la certificación)	Numero del contrato	Objeto del contrato cumple con lo solicitado sí/ no	Porcentaje de participación en caso de consorcio o unión temporal	Fecha inicio (día/mes/año)	Fecha de terminación (día/mes/año)	Experiencia en meses correspondientes a la certificación	Suaron objeto de mutuas sí/no	Borrar las celdas de las filas que no tienen contratos.		Cantidad de Cupos ejecutados	Cantidad de Cupos según % de participación	Valor ejecutado del contrato	FOIJD	OBSERVACION	30-sep-11	24-nov-09
										experiencia acreditada validada (en meses)	experiencia acreditada no validada (en meses)						Revisar	Revisar
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	COLSUBSIDIO	ICBF	25-18-2012-949	SI	0%	21-dic-12	31-dic-14	24,33	NO	24,33	1110	0	5.872.441.871		ESTA CERTIFICACION SE VALIDO SOLO PARA CURSOS	Revisar		
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	COLSUBSIDIO	ICBF	21-18-2012-918	SI	0	14-dic-12	15-dic-14	24,01	NO	24,01	0	0	485093103		ESTA CERTIFICACION SE VALIDO SOLO PARA CURSOS	Revisar		
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	COLSUBSIDIO	FONADE	2110890	SI	0	14-sep-11	17-feb-12	5,11	NO		0	0	27.616.191		ESTA CERTIFICACION SE VALIDO SOLO PARA DETERMINAR EL IMPORTE	Revisar inicio		
											0	0				Revisar inicio		
											0	0				Revisar inicio		
											0	0				Revisar inicio		
											0	0				Revisar inicio		
TOTAL								29,5		48,35	2120	0						

MODALIDAD A LA QUE SE PRESENTA (CDI CON ARREND- CDI SIN ARREND- MODALIDAD FAMILIAR)	MODALIDAD	UBICACION*	CAPACIDAD INSTALADA EN CUPOS**	CERTIFICADO DE TRADUCCION Y LIBERTAD SI ES PROMESA CDI	PROMESA DE ARRENDAMIENTO O CARTA DE INTENCION CDI	CARTA DE COMPROMISO DE GESTIONAR EL USO CUPOS EN PUBLICA CDI	COMPROMISO DE DISPONER DEL ESPACIO MODALIDAD FAMILIAR	CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGUN FORMATO 11 SI/NO	O ESPACIOS DE SERVICIO Y ATENCIÓN SEGUN FORMATO 11 SI/NO	CONDICIONES DEL ENTORNO SEGUN FORMATO 11 SI/NO	SERVICIOS BÁSICOS SEGUN FORMATO 11 SI/NO	ENCUENTRA DENTRO DE UN LIM DE DISTANCIA DE LA	OBSERVACIONES	CUMPLE SI/NO
MODALIDAD CDI FAMILIAR	MODALIDAD CDI FAMILIAR	SIBATE	245	NO APORTA	NO APORTA	NO APORTA	NO APORTA	NO APORTA	NO APORTA	NO APORTA	NO APORTA	NO APORTA	EL OSESSENT NO APORTA EL FORMATO 11 PARA EL GRUPO QUE SE PRESENTA	NO

*** Si es propio, en arriendo, comodato ó con autorización de uso, con que entidad

Talento Humano - Habilitante

CARGO	CUPOS Modalidad Institucional	PROPORCIÓN TIPO CUPOS MODALIDAD INSTITUCIONAL	Cupos modalidad familiar	PROPORCIÓN TIPO CUPOS MODALIDAD familiar	NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TÍTULO OBTENIDO	INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	FECHA DE TERMINACIÓN DE MATERIAS O DE GRADO SEGUN EL CASO	TABETA PROFESIONAL DE REGISTRO	EXPERIENCIA PROFESIONAL REQUERIDA PARA EL CARGO			CARTA DE COMPROMISO DE SUSCRIBIR EL CONTRATO FORMATO 8	CUMPLE PERFIL SI/NO	CUMPLE TIEMPO DE EXPERIENCIA	CUMPLE PRODUCCIÓN SI/NO	OBSERVACIONES	
											EMPRESA	FECHA DE INICIO (dd/mm/aa)	FECHA DE FINALIZACIÓN (dd/mm/aa)						PRINCIPALES FUNCIONES
COORDINADOR	0	0	0	0,847	SAMANEA LUCA ALONSO BUITRAGO	1.033.689.101	LICENCIADA EN EDUCACIÓN CON ENFASIS EN PEDAGOGIA	UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	08/02/2013	N/A	CAJA COLOMBIANA DE CESOS Y SERVICIOS SOCIALES	13/02/2013	16/12/2014	Coordinar las documentaciones de la información sobre la	SI	SI	SI	SI	
APOYO PSICOSOCIAL	0	0	0	1,640	JENIFER ZULEY CAMACHO	1010164854	LICENCIADA EN PSICOLOGIA Y PEDAGOGIA	UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	14/12/2010	N/A	PREESCOLARIA REVICO	01/01/2010	01/12/2014	Apoyo psicosocial y pedagógico	SI	SI	SI	SI	
APOYO PSICOSOCIAL	0	0	0	245	NIDIA FABIOLA SUAREZ RAMOS	35426301	PSICOLOGA	UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA A DISTANCIA	21/04/2014	NO	CAJA COLOMBIANA DE CESOS FAMILIAR COLSUSIDSO	12/01/2013	29/12/2014	Elaboración del cronograma de actividades teóricas de atención a niños de institución del	SI	SI	SI	SI	

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

2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. Experiencia Específica - Adicional

Nombre del proponente y /o integrante de la unidad temporal o consorcio que reporta la experiencia	Empresa o entidad contratista (la nombre de que entidad esta la certificación)	Empresa o entidad contratante (nombre de la entidad que expide la certificación)	Número del contrato	Objeto del contrato completo con la validada si/ no	Porcentaje de participación en caso de consorcio o unidad temporal	Fecha inicio	Fecha de terminación	Experiencia en meses correspondientes a la certificación	Nuevo objeto de estudio si/no	experiencia acreditada validada (en meses)	experiencia acreditada no validada (en meses)	Cantidad de Cupos adjudicados	Cantidad de Cupos según % de participación	Valor adjudicado del contrato	FOUO	OBSERVACION	30 sept 14	24 nov 09
																	SI/NO	SI/NO
										SI/NO	SI/NO	0,00	0,00				SI/NO	SI/NO
										SI/NO	SI/NO						SI/NO	SI/NO
										SI/NO	SI/NO						SI/NO	SI/NO
										SI/NO	SI/NO						SI/NO	SI/NO
										SI/NO	SI/NO						SI/NO	SI/NO
										SI/NO	SI/NO						SI/NO	SI/NO
										SI/NO	SI/NO						SI/NO	SI/NO
TOTAL										SI/NO	SI/NO	0,00	0				SI/NO	SI/NO

Total meses de experiencia adicional acreditada valida

VARIABLES	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE ADONADO	TOTAL PUNTAJE CRITERIO 1
6 meses adicionales al mínimo requerido			
12 meses adicionales al mínimo requerido			
18 meses adicionales al mínimo requerido			

Equipo talento humano adicional

CARGO	PROPORCIÓN T/HNO/CIPOS	NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TÍTULO OBTENIDO	INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	FECHA DE TERMINACIÓN DE MATERIAS O DE GRADOS (VERSIONES)	TARJETA PROFESIONAL DE REQUISIRSE	EXPERIENCIA PROFESIONAL				CARTA DE COMPROMISO O DE SUSCRIBIR EL	CUMPLE PERFIL SI/NO	CUMPLE PROPORCIÓN SI/NO	OBSERVACIONES
								EMPRESA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	FUNCIONES				
COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO POR CADA MIL CIPOS OFERTADOS O FRACCIÓN INFERIOR															
PROFESIONAL DE APOYO PEDAGÓGICO POR CADA MIL CIPOS OFERTADOS O FRACCIÓN INFERIOR															
FINANCIERO POR CADA CINCO MIL CIPOS OFERTADOS O FRACCIÓN INFERIOR															

CRITERIO	VARIABLES	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE ASIGNADO	TOTAL PUNTAJE CRITERIO 2
Disposición 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 CIPOS OFERTADOS O FRACCIÓN INFERIOR Profesional en	25,000		0
	APOYO PEDAGÓGICO POR CADA MIL CIPOS OFERTADOS O FRACCIÓN INFERIOR Profesional en	25,000		
	FINANCIERO POR CADA CINCO MIL CIPOS OFERTADOS O FRACCIÓN INFERIOR	10,000		
TOTAL				0

RESULTADOS EVALUACION COMPONENTE TÉCNICO

CRITERIO	SI	NO
Experiencia Específica Habilitante en tiempo	X	
Experiencia Específica Habilitante en casos	X	
Infraestructura		X
Capital Humano	X	

RESULTADOS FACTORES DE PONDERACION

CRITERIO	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE ASIGNADO	TOTAL
1. Experiencia adicional a la mínima requerida en la ejecución de programas de atención a niñas, niños y/o familias	40	0,000	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	0,000	

OBSERVACION GRUPO 30: SI CUMPLE

* El proponente allega documentos para subsanar la experiencia, pero la certificación del contrato 918 no es legible. * El proponente adjunta formato 7 en el que indica, el talento humano requerido para la modalidad DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR, por lo tanto el proponente SI CUMPLE. * El proponente presenta cada una de las hojas de vida, indicando el cargo y el grupo al cual se postuló, por lo tanto SI CUMPLE. * El proponente presenta los certificados de experiencia con el tiempo exigido por tanto SI CUMPLE. * El proponente presentó la propuesta técnica ajustándose a los pliegos de la convocatoria, por tanto SI CUMPLE. * El talento humano y la experiencia adicional que se aporta de manera discriminada el 6 de Diciembre de 2014, bajo el radicado No. E 2014 341290-2100 no se tendrá en cuenta ya que no es subsanable de acuerdo al Decreto reglamentario 1510 de 2013.