

1. CRITERIOS HABILITANTES

Experiencia Especifica - habilitante

Nombre del Proponente:	COLSUBSIDIO
NIT:	860007336-1
Nombre de Integrante No.1	
Nombre de Integrante No.2:	
Nombre de Integrante No.3:	
grupo a la que se presenta	45
Fecha de evaluación:	

Resumen de Grupos y Presupuesto que esta ofertando (se debe hacer una evaluación independiente para cada grupo al que se presenta)	Número del Grupo	Valor del Presupuesto	Número de cupos
		45	
Sumatoria			928
Experiencia mínima a acreditar			742

Experiencia habilitante

Borrar los datos no tienen c

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 expide la certificación)	Numero del contrato	Objeto del contrato cumple con lo solicitado si/ no	Porcentaje de participación en caso de consorcio o union temporal	Fecha inicio (dia/mes/año)	Fecha de terminación (dia/mes/año)	Experiencia en meses correspondiente s a la certificación	fueron objeto de multas si/no	experiencia acreditada validada (en meses)
1 COLSUBSIDIO	COLSUBSIDIO	Secretaria Distrital de Integracion Social	8228	SI	NA	18-oct-13	17-dic-14		No	11,41
2 COLSUBSIDIO	COLSUBSIDIO	Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE	2111517	SI	NA	19-oct-11	23-mar-12		NO	5,13
3 ICBF	COLSUBSIDIO	ICBF Regional Cundinamarca	2518-2012-934	SI	NA	14-dic-12	30-sep-14		NO	21,53

4					SI								
5					SI								
6					SI								
7					SI								
8					SI								
TOTAL											-	-	27.72

Criterio		Concepto, cumple	
		si	no
Total meses de experiencia acreditada valida	27.72	X	
Total cupos certificados	4.157	X	

Infraestructura Formato 11 - Habilitante

MODALIDAD A LA QUE SE PRESENTA (CDI CON ARRIENDO- CDI SIN ARRIENDO - MODALIDAD FAMILIAR)	MODALIDAD	UBICACIÓN*	CAPACIDAD INSTALADA EN CUPOS**	CERTIFICADO DE TRADICIÓN Y LIBERTAD SI ES PROPIA CDI	PROMESA DE ARRENDAMIENTO O CARTA DE INTENCIÓN CDI	COMPROMISO DE GESTIONAR EL USO CUENDO ES PÚBLICA CDI	COMPROMISO DE DISPONER DEL ESPACIO MODALIDAD FAMILIAR	DE CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN FORMATO 11	TO ESPACIOS DE SERVICIO Y ATENCIÓN SEGÚN	O CONDICIONES DEL ENTORNO SEGÚN FORMATO 11
	Institucional	Cajica - CDI Milenium	120			SI		SI	SI	SI
	Institucional	Cajica - CDI Manas	202			SI		SI	SI	SI
		Cajica- Platero y Yo	130			SI		SI	SI	SI
		Cajica- Milenium	50			SI		SI	SI	SI
		Coque- Pitufitos	42			SI		SI	SI	SI
		Coque- Descubriendo	28			SI		SI	SI	SI
		Coque- Ravitos de	56			SI		SI	SI	SI

* Dirección, barrio - vereda, Centro Zonal

** Cupos de acuerdo con el área exigida en 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	CUPOS Modalidad Institucional	PROPORCIÓN T.HNO/CUPOS MODALIDAD INSTITUCIONAL	Cupos modalidad familiar	PROPORCIÓN T.HNO/CUPOS MODALIDAD INSTITUCIONAL	NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TÍTULO OBTENIDO	INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	FECHA DE TERMINACIÓN DE MATERIAS O DE GRADO SEGÚN EL CASO	TARJETA PROFESIONAL DE REQUERIRSE
COORDINADOR INSTITUCIONAL	628	3,14	300	1	MARINA ELIZABETH GARCIA LUNA	35418450	PSICOLOGA	Universidad Cooperativa de Colombia	16/12/2005	SI
COORDINADOR INSTITUCIONAL		0		#DIV/0!	NELLY STELLA PINILLA OROZCO	20422477	LICENCIADA EN EDUCACIÓN BASICA	Universidad de Pamplona	12/10/2013	NA

COORDINADOR INSTITUCIONAL		0		0	SANDRA CONSUELO MEDINA ESPARZA	52416672	LICENCIADA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR	Universidad San Buenaventura	24/02/2006	NA
APOYO PSICOSOCIAL INSTITUCIONAL	628				LISBED IZA ALBARRACIN	52804288	PSICOLOGA	Universidad Abierta y a Distancia UNAD	13/12/2013	SI
APOYO PSICOSOCIAL INSTITUCIONAL					LUCERO MENESES JURADO	39682758	PSICOLOGA	Universidad Abierta y a Distancia UNAD	20/06/2008	SI
APOYO PSICOSOCIAL INSTITUCIONAL					JULIETH SAMARIS GUZMAN ARIAS	1075658168	PSICOLOGA	Universidad Manuela Beltran	17/05/2012	SI
COORDINADOR FAMILIAR			300	#¿NOMBRE?	OLGA YANE TH CORCHUELO	20759169	LICENCIADA EN ADMINISTRACION EDUCATIVA	Cooperativa de Colombia	13/08/2013	NA
COORDINADOR FAMILIAR				# VALOR!	ALEXANDRA MARCELA LALINDE BOJAS	1018413842	PSICOLOGA	Universidad Piloto de Colombia	30/10/2012	SI
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL					RODRIGUEZ GONZALEZ	1013631104	TRABAJADORA SOCIAL	Colegio mayor de	27/06/2014	SI
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL					NIDIA FABIOLA SUAREZ	35426301	PSICOLOGA	Universidad Nacional Abierta y a Distancia	21/06/2014	NO
PROFESIONAL APOYO PSICOSOCIAL					ANA ALEXIS LOPEZ	1032424434	TRABAJADORA SOCIAL	Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca	13/12/2013	NO

Propuesta Técnica - Habilitante

CRITERIO	CUMPLE SI/NO	OBSERVACIONES
Presentó 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 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 expide 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	Fecha de terminación	Experiencia en meses correspondiente s a la certificación	fueron objeto de multas sí/no	experiencia acreditada validada (en meses)
1								-		# VALOR!
2								-		# VALOR!

3										-		#¡VALOR!
4										-		#¡VALOR!
5										-		#¡VALOR!
6										-		#¡VALOR!
7										-		#¡VALOR!
8										-		#¡VALOR!
TOTAL										-		#¡VALOR!

Total meses de experiencia adicional acreditada valida 0

VARIABLES	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE ASIGNADO	TOTAL PUNTAJE CRITERIO 1
6 meses adicionales al mínimo requerido	20	0	0
12 meses adicionales al mínimo requerido	30	0	
18 meses adicionales al mínimo requerido	40	0	

Equipo talento humano adicional

CARGO	PROPORCIÓN T.HNO/CUPOS	NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TÍTULO OBTENIDO	INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	FECHA DE TERMINACIÓN DE MATERIAS O DE GRADO	TARJETA PROFESIONAL DE REQUERIRSE	EXPERIENCIA PROFESIONAL		
								EMPRESA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACCIÓN INFERIOR										
PROFESIONAL DE APOYO PEDAGÓGICO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACCIÓN INFERIOR FINANCIERO POR CADA CINCO MIL CUPOS 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 CUPOS OFERTADOS O FRACCIÓN INFERIOR Profesional en ciencias	25		0
	APOYO PEDAGÓGICO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACCIÓN INFERIOR	25		

	PREVENCION POR CADA CINCO MIL CUPOS OFERTADOS O FRACI3N INFERIOR	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	

RESULTADOS FACTORES DE PONDERACION

CRITERIO	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE ASIGNADO	TOTAL
1. Experiencia adicional a la minima requerida en la ejecuci3n de programas de atenci3n a primera infancia v o familia	40	0	0
2. Disposici3n de un equipo adicional al requerido por el manual operativo, para la administraci3n de la ejecuci3n del contrato a suscribir, sin costo adicional, en las siguientes 3reas: coordinador general del grupo, pedag3gica y financiera.	60	0	

JUSTIFICACI3N T3CNICA DE LA PROPUESTA (INHABILITADO)

EL Operador COLSUBSIDIO cumple con los criterios se1alados en la Convocatoria Publica de Aporte CP-002 para el Grupo 45 de la Modalidad CDI Institucional y Familiar, subsanando las observaciones realizadas a la presentaci3n de la propuesta inicial.

Solo de certificaciones validadas (por que se ajustan al objeto solicitado y periodos solicitado y no fueron objeto de multas

de las filas que contratos						30-sep-14	24-nov-09		
experiencia acreditada no validada (en meses)	Cantidad de Cupos ejecutados	Cantidad de Cupos según % de participación	Valor ejecutado del contrato	FOLIO	OBSERVACION	Esta función mira si existe experiencia más allá del 30 de septiembre de 2014	Esta función alerta si inicio fue antes de 24/11/2009	Fecha de inicio ajustada	Fecha de finalización ajustada
- 11,41	4113		10.356.229.565	5		Revisar		18-oct-13	30-sep-14
- 5,13	44		19.919.877	9				19-oct-11	23-mar-12
- 21,53	0			151	No se relaciona Numero de Cupos certificado s.			14-dic-12	30-sep-14

- 38.07		0			
CUPOS HABILITADOS	4157				

Revisar inicio		
Revisar inicio		
Revisar inicio		
Revisar inicio		
Revisar inicio		

O SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS SEFUN FORMATO 11	ENCUENTRA DENTRO DE UN KM DE DISTANCIA	OBSERVACIONES	CUMPLE SI/NO
SI	SI		SI
SI	SI		SI
SI	SI		SI
SI	SI		
SI	SI		
SI	SI		
SI	SI		
SI	SI		

EXPERIENCIA PROFESIONAL REQUERIDA PARA EL CARGO				CARTA DE COMPROMISO DE SUSCRIBIR EL CONTRATO FORMATO 8	CUMPLE PERFIL SI/NO	CUMPLE TIEMPO DE EXPERIENCIA	CUMPLE PROPORCION SI/NO	OBSERVACIONES
EMPRESA	FECHA DE INICIO (dia/mes/año)	FECHA DE FINALIZACIÓN (dia/mes/año)	PRINCIPALES FUNCIONES					
EXTRAS	19/06/2012-12/31/12/2012-6/08/2013		Coordinadora Local Corporacion Dia de la Niñez.	SI	SI	SI	SI	
COLSUBSIDIO	8/02/2013	14/11/2014	Coodinadora Pedagogica	SI	SI	SI	SI	

COLSUBSIDIO	7/2012- 01/04/2	30/11/2012-19/12/2014	Coordi nadora Pedagógica	SI	SI	SI	SI	
Centro Juvenil Hermanas Elena de Barranquilla	10/06/2012	20/12/2012	Intervención con Niño, niñas, adolescentes y sus	SI	SI	SI	SI	
EDUCACIONA L NUEVO	2/09/2009	22/12/2011	Comunitaria del Jardín Infantil	SI	SI	SI	SI	
COLSUBSIDIO	6/02/2012	14/11/2014	Psicosocial en el departamento de	SI	SI	SI		
COLSUBSIDIO	13/03/2013	29/01/2014	Coordinador Ludoteca	SI	SI	SI	SI	
COLSUBSIDIO DE FONTE FINANCIERA	12/07/2013-16/01/2014	15/01/2014-19/12/2014	Coordinadora Pedagógica proyecto de	SI	SI	SI	SI	
DISTRITAL DE INTEREDUCACION	27/07/2013	08/11/2013	Intervención Comunitaria Ludoteca	SI	SI	SI	SI	
COLSUBSIDIO	13/03/2013	29/12/2013	Coordinador Ludoteca	SI	SI	SI	SI	sa Tarjeta Profesional de la
GENTE OPORTUNA	12/09/2014	VIGENTE	Profesional de Apoyo Psicosocial	SI	NO	NO	SI	

experiencia acreditada no validada (en meses)	Cantidad de Cupos ejecutados	Cantidad de Cupos según % de participación	Valor ejecutado del contrato	FOLIO	OBSERVACION	30-sep-14	24-nov-09	Fecha de inicio ajustada	Fecha de finalización ajustada
						Esta función mira si existe experiencia más allá del 30 de septiembre de 2014	Esta función alerta si inicio fue antes de 24/11/2009		
#¡VALOR!		0,00							
#¡VALOR!						Revisar inicio	Revisar inicio		

#VALOR!					
#VALOR!					
#VALOR!					
#VALOR!					
#VALOR!					
#VALOR!					
#VALOR!	0,00	0			

Revisar inicio		
Revisar inicio		
Revisar inicio		
Revisar inicio		
Revisar inicio		
Revisar inicio		

	CARTA DE COMPROMISO DE SUSCRIBIR	CUMPLE PERFIL SI / NO	CUMPLE PROPORCION SI / NO	OBSERVACIONES
FUNCIONES				

