## 1. CRITERIOS HABILITANTES

### Experiencia Especifica - habilitante

| | |
|---|---|
| Nombre de Proponente: | CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - 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 | 9 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | | 9 | $ 768.845.383 | 332 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Sumatoria | | | $ 768.845.383 | 332 |
| Experiencia minima a acreditar | Experiencia minima a acreditar en cupos (80% de los cupos del grupo) | 266 | | |

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

Borrar los datos de las filas que no tienen contratos

**Experiencia habilitante**

| | 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 [illegible]) | Numero del contrato | Objeto del contrato cumple con lo solicitado si/ no | Porcentaje de participación en caso de consorcio o unión temporal | Fecha inicio (dia/mes/año) | Fecha de terminación (dia/mes/año) | Experiencia en meses correspondientes a la certificación | fueron objeto de multas si/no | experiencia acreditada validada (en meses) | 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 Esta funcion mira si existe experiencia más allá del 30 de septiembre de 2014 | 24-nov-09 Esta funcion alerta si inicio fue antes de 24/11/2009 | Fecha de inicio ajustada | Fecha de finalización ajustada |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | 25-18-2012-915 | SI | 0% | 14-dic-12 | 30-sep-14 | 21,5 | NO | | 21,53 | 266 | 0 | 5.115.486.633 | 4 | | | | 14-dic-12 | 30-sep-14 |
| 2 | CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | 25-18-2012-938 | SI | 0% | 14-dic-12 | 30-sep-14 | 21,53 | NO | 21,53 | - | | 0 | | | | | | 14-dic-12 | 30-sep-14 |
| 3 | CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO | SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA DISTRITO CAPITAL | ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA | 385 | SI | 0% | | | - | NO | | | | 0 | | 6 | EN CERTIFICACION APORTADA DEL CONTRATO N° 385 SE ENCUENTRA INCOMPLETA, NO SE EVIDENCIA EL RESUEVE DE LA RESOLUCION 5825 DE 12 DE SEPTIEMBRE DE 2012. | | Revisar inicio | | |
| 4 | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | Revisar inicio | | |
| 5 | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | Revisar inicio | | |
| 6 | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | Revisar inicio | | |
| 7 | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | Revisar inicio | | |
| 8 | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | Revisar inicio | | |
| TOTAL | | | | | | | | | 43,1 | - | 21,53 | 21,53 | | 0 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | CUPOS HABILITADOS | 266 | | | | | | | | |

| Criterio | | Concepto, cumple | |
|---|---|---|---|
| | | si | no |
| Total meses de experiencia acreditada valida | 21,53 | | |
| Total cupos certificados | 266,00 | X | 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 | CARTA DE COMPROMISO DE GESTIONAR EL USO CUENDO ES PÚBLICA CDI | CARTA DE COMPROMISO DE DISPONER DEL ESPACIO MODALIDAD FAMILIAR | CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN FORMATO 11 | CUMPLIMIENTO ESPACIOS DE SERVICIO Y ATENCIÓN SEGÚN | CUMPLIMIENTO CONDICIONES DEL ENTORNO SEGÚN FORMATO 11 | CUMPLIMIENTO SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS SEFÚN FORMATO 11 | SE ENCUENTRA DENTRO DE UN KM DE DISTANCIA DE LA | OBSERVACIONES | CUMPLE SI /NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CDI - CON ARRIENDO | CDI | CARRERA 4 # 1-35 | 27 | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Si | SI | | SI |
| CDI - SIN ARRIENDO | CDI | CALLE 2 #6-25 | 84 | SI | SI | SI | SI | SI | SI | 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 | 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 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COORDINADOR | 111 | 0,555 | | 0 | OLGA PATRICIA VILLARAGA SUAREZ | 39805647 | PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIO | UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA | 12/12/2013 | 112187 | COLEGIO PARROQUIAL INTEGRADO SANTA CRUZ | 2/04/2005 | 30/11/2004 | PSICO ORIENTADORA | SI | NO | NO | NO | NO CUMPLE CON EL TIEMPO MINIMO PARA POSTULARCE A ESTE CARGO. |
| COORDINADOR | | 0 | 221 | 0,736666667 | JOHANA LAGUNA PAEZ | 52813856 | PSICOLOGA | UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA | 30/10/2012 | 132786 | COLSUBSIDIO | 1/03/2013 | 30/09/2014 | COORDINADORA PED | SI | SI | SI | SI | |
| PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL | | 0 | 221 | 1.473333333 | MARCELA GARCIA LEGIZAMON | 1016000525 | PSICOLOGA | UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA | 25/10/2012 | 131743 | GIMNASIO GOLEMAN, CLINICA DE REHABILITACION INTEGRAL HOWARD GARDNER, COLSUBSIDIO | 11/02/2013 | 30/09/2014 | APOYO PSICOSOCIAL | SI | SI | SI | SI | |
| PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL | | 0 | 221 | 1.473333333 | LEIDY YOHANNA CASTIBLANCO SANCHEZ | 1019015248 | TRABAJADORA SOCIAL | FUNDACION UNIVERSITARIA MONSERRATE | 02/08/2014 | 2563510131 | (PRACTICA UNIVERSITARIA) - RELIGIOSAS DE LAS HIJAS DEL CORAZON DE MARIA, FUNDACION PIES DESCLAZOS, ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE. | JULIO DE 201 | JUNIO DE 2014 | APOYO PSICOSOCIAL | SI | SI | SI | SI | |
| PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL | | 0 | 221 | 1.473333333 | SARA YAMILE MORALES VELAZCO | 1014199575 | PSICOLOGA | FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES | 22/03/2013 | 137998 | COLSUBSIDIO | 12/02/2013 | 30/09/2014 | APOYO PSICOSOCIAL | SI | SI | SI | SI | |
| PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL | 111 | 0,555 | | 0 | JOSE ARMANDO OSORIO | 80210615 | TRABAJADORA SOCIAL | LA CORPORACION UNIVERSITARIA REPUBLICANA | 22/12/2011 | 193888024-1 | INSTITUTO PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD "IDIPRON" | 27/08/2010 | 16/01/2013 | APOYO PSICOSOCIAL | SI | SI | SI | SI | |

**Propuesta Técnica - Habilitante**

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

**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 | Numero del contrato | Objeto del contrato cumple con lo solicitado s/ 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 s/no | experiencia acreditada validada (en meses) | 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 Esta funcion mira si existe experiencia más allá del 30 de septiembre de | 24-nov-09 Esta función alerta si inicio fue antes de 24/11/2009 | Fecha de inicio ajustada | Fecha de finalización ajustada |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | - | | #VALOR! | #VALOR! | | 0,00 | | | | | Revisar inicio | | |
| 2 | | | | | | | | | - | | #VALOR! | #VALOR! | | | | | | | Revisar inicio | | |
| 3 | | | | | | | | | - | | #VALOR! | #VALOR! | | | | | | | Revisar inicio | | |
| 4 | | | | | | | | | - | | #VALOR! | #VALOR! | | | | | | | Revisar inicio | | |
| 5 | | | | | | | | | - | | #VALOR! | #VALOR! | | | | | | | Revisar inicio | | |
| 6 | | | | | | | | | - | | #VALOR! | #VALOR! | | | | | | | Revisar inicio | | |
| 7 | | | | | | | | | - | | #VALOR! | #VALOR! | | | | | | | Revisar inicio | | |
| 8 | | | | | | | | | - | | #VALOR! | #VALOR! | | | | | | | Revisar inicio | | |
| TOTAL | | | | | | | | | - | | #VALOR! | #VALOR! | 0,00 | 0 | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **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.H/O/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 | | | | CARTA DE COMPROMISO DE SUSCRIBIR | CUMPLE PERFIL SI /NO | CUMPLE PROPORCION SI /NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | EMPRESA | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | FUNCIONES | | | | |
| COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACIÓN INFERIOR | 0,332 | MARISOL PEREIRA ROA | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACIÓN INFERIOR | 0.332 | MONICA LILIANA GALVIS FORERO | | | | | | | | | | | | MEDIANTE RADICADO # E-2014-341290-2500 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2014, SE ACLARA QUE EL TALENTO HUMANO ADICIONAL SE RECIBIO EN FECHA POSTERIOR A LA ESTABLECIDA EN LA CONVOCATORIA |
| PROFESIONAL DE APOYO PEDAGÓGICO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACIÓN INFERIOR | 0.332 | JULIE ANDREA VARGAS RUIZ | | | | | | | | | | | | |
| PROFESIONAL DE APOYO PEDAGÓGICO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACIÓN INFERIOR | 0.332 | KELLY MARYURY MENDEZ MORENO | | | | | | | | | | | | |
| FINANCIERO POR CADA CINCO MIL CUPOS OFERTADOS O FRACIÓN INFERIOR | 0.0664 | CINTHIA MICHELL GOMEZ PALACIOS | | | | | | | | | | | | |

| 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. | COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACIÓN INFERIOR Profesional en ciencias de la administración, económicas sociales y humanas o de la educación, con experiencia igual o mayor a dos (2) años en infancia o familia | 25 | | **0** |
| | PROFESIONAL DE APOYO PEDAGÓGICO POR CADA MIL CUPOS OFERTADOS O FRACIÓN INFERIOR Profesional en ciencias de las educación con experiencia igual o mayor a dos (2) años en infancia o familia | 25 | | |
| | FINANCIERO POR CADA CINCO MIL CUPOS OFERTADOS O FRACIÓN INFERIOR Profesional o tecnólogo en ciencias de la administración o económicas | 10 | | |
| | | | TOTAL | 0 |

**RESULTADOS EVALUACION COMPONENTE TECNICO**

| CRITERIO | SI | NO |
|---|---|---|
| Experiencia Específica habilitante en tiempo | | X |
| Experiencia Específica habilitante en cupos | X | |
| Infraestructura | X | |
| Talento Humano | X | |

**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 | |

**JUSTIFICACIÓN RECHAZO DE LA PROPUESTA**

SE PROCEDE A RECHARAZAR LA PROPUESTA DEL GRUPO DEBIDO A QUE NO CUMPLE CON EL TIEMPO MINIMO HABILITANTE EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, EN CERTIFICACION APORTADA DEL CONTRATO N° 385 SE ENCUENTRA INCOMPLETA, NO SE EVIDENCIA EL RESULVE DE LA RESOLUCION 5825 DE 12 DE SEPTIEMBRE DE 2012. ASI MISMO NO SE ESPECIFICA EL TIEMPO DE EXPERIENCIA