

EVALUACION TÉCNICA  
1. CRITERIOS HABILITANTES

Experiencia Especifica - habilitante

Nombre de Proponente:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT	860066942-7
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)	Número del Grupo	Valor del Presupuesto	Número de cupos
		11	\$ 208.828.100
	11	\$ 1.337.088.166	503
<b>Sumatoria</b>		\$ 1.545.916.266	603

  

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

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

Nombre del proponente y/o integrante de la unión temporal o consorcio que reporta la experiencia	Empresa o entidad contratada (a nombre de que entidad esta la certificación)	Empresa o entidad contratante (nombre de la entidad que contrata)	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 correspondiente a la certificación	fueron objeto de multas si/no	Borrar los datos de las filas que no tienen contratos		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
										experiencia acreditada validada (en meses)	experiencia acreditada no validada (en meses)						Esta función mira si existe experiencia más allá del 30 de septiembre de	Esta función alerta si inicio fue antes de 24/11/2009		
1	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	25-18-2013-519	SI	0	26-ago-13	30-sep-14	13,2	NO	13,20	0,05	345	0	334.631.003	256-258	Esta certificación aportada al grupo 11			26-ago-13	30-sep-14
2	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - MEN - ICETEX	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	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
4								-		-	-	0								
5								-		-	-	0								
6								-		-	-	0								
7								-		-	-	0								
8								-		-	-	0								
<b>TOTAL</b>								25,7		25,79	0,05	880,00	0							

Criterio	Concepto, cumple	
	si	no
Total meses de experiencia acreditada valida	25,79	X
Total cupos certificados	880	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 TITULACIÓN Y LIBERTAD SI ES PROPIA CDI	PROMESA DE ARRENDAMIENTO O CARTA DE INTENCIÓN CDI	CARTA DE COMPROMISO DE GESTIONAR EL USO CUANDO ES PÚBLICA CDI	CARTA DE COMPROMISO DE DISPONER DEL ESPACIO MODALIDAD	CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN	CUMPLIMIENTO DE ESPACIOS DE SERVICIO Y ATENCIÓN SEGÚN	CUMPLIMIENTO O CONDICIONES DEL ENTORNO SEGÚN	CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS SEGÚN	SE ENCUENTRA DENTRO DE UN KM DE DISTANCIA DE LA UNICACIÓN ACTUAL DE LOS	OBSERVACIONES	CUMPLE SI/NO
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TE NO SUBSANO LA CONDICION DE APORTAR	NO

\* Dirección, barrio - vereda, Centro Zonal  
 \*\* Cupos de acuerdo con el área elegida en el estándar 40 para las dos Modalidades  
 \*\*\* Si es propia, en arriendo, comodato o 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 O DE SUSCRIBIR EL CONTRATO FORMATO B	CUMPLE PERFIL SI /NO	CUMPLE TIEMPO DE EXPERIENCIA	CUMPLE PROPORCIÓN SI /NO	OBSERVACIONES
											EMPRESA	FECHA DE INICIO (día/mes/año)	FECHA DE FINALIZACIÓN (día/mes/año)	PRINCIPALES FUNCIONES					
COORDINADOR	403	2,015	200	0,66666667	Claudia Isabel Sanchez Alvirga	52.459.455	Psicóloga	Universidad Santo Tomás	30/03/2006	NO SE ANEXA	ASOCIACIÓN CONDUCEME	11/10/2010	31/12/2011	Dirigir, organizar y desarrollar las actividades de	SI	SI	SI		
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL	403	2,015	200	1,33333333	CASTRO BRAVO	1014209681	Psicóloga	JAVERIANA	27-abr-12	128866	USAQUEEN	5/04/2013	31/07/2014	INFANTIL Y APOYO A	SI	SI	SI		
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL	403	2,015	200	1,33333333	SANDRA CAROLINA RAMIREZ SALAZAR	1032392589	Psicóloga - ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA CLINICA Y	UNIVERSIDAD JAVERIANA	27-abr-12	131852	CLINICA DE REHABILITACION INTEGRAL HOWARD	9/04/2014	9/10/2014	EVALUACION DIAGNOSTICO E INTERVENCION A PACIENTES CON	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	

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 due)	Numero del contrato	Objeto del contrato cumple con lo solicitado si/ no	Porcentaje de participación en caso de consorcio o unión temporal	Fecha inicio	Fecha de terminación	Experiencia en meses correspondiente a la certificación	fueron objeto de multas si/no	experiencia acreditada (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	24-nov-09	Fecha de inicio ajustada	Fecha de finalización ajustada
																	Esta función mira si existe experiencia más allá del 30 de septiembre de	Esta función alerta si inicio fue antes de 24/11/2009		
1	COMPENSAR	ALCALDIA MOSQUERA	CV127-2011	SI		01/01/2011	31-dic-11	11,97	NO	11,97	-	470,00	0,00	1.072.230.500	623				01-ene-11	31-dic-11
2		ALCALDIA MOSQUERA	CV130-2012	SI		01/01/2012	31-dic-13	24,00	NO	24,00	-	550,00		1.462.514.397	624				01-ene-12	31-dic-13
3		MEN	C50-2184-2012	SI		14/02/2013	28-jun-13	4,41	NO	4,41	-			140.331.280	625	NO APORTA N° DE CUPOS			14-feb-13	28-jun-13
4		MEN	C25-2186-2012	SI		08/01/2013	28-jun-13	5,62	NO		5,62			62.795.700	626	NO APORTA N° DE CUPOS			08-ene-13	28-jun-13
5		MEN						-												
6								-												
7								-												
8								-												
	TOTAL							46,0		40,37	5,62	1020,00	0							

Total meses de experiencia adicional acreditada valida 40,37260274

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				CARTA DE COMPROMISO DE SUSCRIBIR EL CONTRATO FORMATO B	CUMPLE PERFIL SI /NO	CUMPLE PROPORCIÓN SI /NO	OBSERVACIONES	
								EMPRESA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	FUNCIONES					
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	25		0
	PROFESIONAL DE APOYO PEDAGÓGICO 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 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	40	40
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	