

**ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN DEFINITIVA DE PROPUESTAS
 PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APOORTE N° 001**

En Manizales., el día 05 de diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Caldas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se reunieron los integrantes del Comité Evaluador, con el fin de estudiar y evaluar las propuestas presentadas con ocasión del proceso de Convocatoria Pública 001, cuyo objeto es: "Desarrollar acciones a través de la modalidad Recuperación Nutricional con énfasis en los Primeros 1.000 días que contribuyan al mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas menores de dos años con desnutrición global, aguda y en riesgo, así como mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia con bajo peso, con la participación activa de la familia y la comunidad y la articulación de las Instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en el lineamiento técnico, mediante la entrega de complementación alimentaria a través de raciones para preparar y el desarrollo de actividades complementarias".

Se procede a evaluar las propuestas presentadas dentro de la fecha y hora previstas para el cierre del proceso 001 por los siguientes proponentes:

N°	Proponente
1	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR
2	CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA

El ICBF, a través del Comité Asesor Evaluador, verificó que las propuestas cumplieran con todos y cada uno de los documentos y requisitos señalados en el Pliego de Condiciones y determinó cuáles de ellas resultan HÁBILES, por lo que publicó en el portal del ICBF el día 02 de diciembre de 2014 el informe de evaluación preliminar.

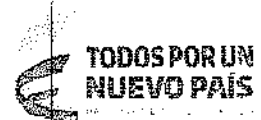
Por lo tanto se procede a emitir informe de evaluación definitivo conforme a la evaluación jurídica, técnica y financiera:

RESULTADO EVALUACIÓN					
N°	PROPONENTE	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS JURÍDICOS CUMPLE/NO CUMPLE	EVALUACIÓN FINANCIERA		EVALUACIÓN TÉCNICA CUMPLE/NO CUMPLE
			ÍNDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACIÓN INDIGENA INGRUMA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE



**BIENESTAR
FAMILIAR**
1730000

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Casa De la Fuente de las
Regional Caldas
Grupo Asistencia Técnica



El proponente CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACIÓN INDIGENA INGRUMA, no subsanó lo incumplido y tampoco presentó objeciones a la evaluación

Por lo anterior el Comité Evaluador designado por el ICBF, concluye que atendiendo la evaluación técnica, jurídica y financiera procede a emitir el resultado de la evaluación definitiva y la lista de habilitados dentro del proceso de Convocatoria Pública de Aporte 01 y procede a otorgar los puntajes de ponderación .

RESULTADO EVALUACIÓN DEFINITIVA							
Nº	PROPONENTE	DOCUMENTOS HABILITANTES CUMPLE/NO CUMPLE			REQUISITOS DE PONDERACIÓN (PUNTAJE)		
		JURÍDICOS	FINANCIEROS	TÉCNICOS	EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	TALENTO HUMANO ADICIONAL	PUNTAJE TOTAL
1	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	0	25	25

Paula Andrea Vallejo Manrique
PAULA ANDREA VALLEJO MANRIQUE
EVALUADOR JURÍDICO

Ana Maria Herrera
ANA MARIA HERRERA DE LOS RIOS
EVALUADOR FINANCIERO

Clara Ines Cardona Trujillo
CLARA INES CARDONA TRUJILLO
EVALUADOR TÉCNICO

COMPONENTE JURIDICO

CALDAS

Regional:	CALDAS
Nombre de Proponente:	CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA
Modalidad a la que se presenta:	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS
Nº. Convocatoria	1
Fecha de evaluación:	26 DE NOVIEMBRE DE 2014

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA FORMATO 1	1 a 3	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	11 y 45	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	14	X		Aseguradora Solidaria. Póliza No. 500-47-994000010182
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	4	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	4	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	4	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	4	X		Resolución No. 001313 del 24 de Marzo de 1970 otorgada por el Departamento de Caldas
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	13	X		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	5	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	12	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	7 y 8	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIRI- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	9 y 391	X		
CONSULTA ANTECEDENTES JUDICIALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	6	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	46 y 47	X		

EVALUADO POR : *Paula V.*
 NOMBRE: PAULA ANDREA VALLEJO MANRIQUE
 CARGO: ABOGADA CONTRATISTA GRUPO JURIDICO
 FECHA 26/11/2014

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	CALDAS
Nombre de Proponente:	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL "COBIENESTAR"
Modalidad a la que se presenta:	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS
No. Convocatoria	1
Fecha de evaluación:	26/11/2014

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA FORMATO 1	3 a 6	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	23	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	32	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	8 A 14	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	8	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	9	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	18 A 20	X		Resolución No. 05082 del 08 de agosto de 2014 del ICBF Regional Caldas, por medio de la cual se reconoce personería jurídica a la cooperativa de bienestar social
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	35 A 96			No es necesario, solo si lo presentan
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	21	X		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	16	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	22	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	28	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD –SIRI– VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	29 Y 30	X		
CONSULTA ANTECEDENTES JUDICIALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	31	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	24 A 27	X		

EVALUADO POR: 
 NOMBRE: PAULA ANDREA VALLEJO MANRIQUE
 CARGO: ABOGADA CONTRATISTA GRUPO JURIDICO
 FECHA: 26/11/2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$328.971.359
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	534
NUMERO DE NIT	810,000,523-9

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,2
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	65%

ACTIVO CORRIENTE	\$3.128.220.843	
ACTIVO TOTAL	\$3.678.199.735	
PASIVO CORRIENTE	\$1.965.348.418	
PASIVO TOTAL	\$1.965.348.418	
INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE		
Capacidad Financiera		
LIQUIDEZ	1,59	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	53%	CUMPLE

CONSOLIDADO GENERAL:	EL PROPONENTE CUMPLE <input checked="" type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/>
	CON LA CAPACIDAD FINANCIERA

Ana Foua Herrera
 C.C. 30.384512 BUCARAO
 Profesional Universitario
 Grupo Financiero

CONVOCATORIA PUBLICA DE APORTE ICBF - CP001 NUTRICION CALDAS - NOV 2014. EVALUACION FINANCIERA.

PRESUPUESTO OFICIAL \$ 328,971,359

PRESUPUESTO OFICIAL EXPRESADO EN SMMMLV DEL AÑO 2014

534

VALOR PRESUPUESTO OFICIAL DESDE 0 SMMMLV	INDICE DE LIQUIDEZ	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO
HASTA 125 SMMMLV	MAYOR O IGUAL A 1.1 VECES	MENOR O IGUAL AL 69%
MAYOR DE 125 SMMMLV	MAYOR O IGUAL A 1.1 VECES	MENOR O IGUAL AL 68%
MAYOR DE 250 SMMMLV	MAYOR O IGUAL A 1.1 VECES	MENOR O IGUAL AL 67%
MAYOR DE 375 SMMMLV	MAYOR O IGUAL A 1.15 VECES	MENOR O IGUAL AL 66%
MAYOR DE 500 SMMMLV	MAYOR O IGUAL A 1,2 VECES	MENOR O IGUAL AL 65%
MAYOR DE 625 SMMMLV	MAYOR O IGUAL A 1,2 VECES	MENOR O IGUAL AL 64%
MAYOR DE 750 SMMMLV	MAYOR O IGUAL A 1,25 VECES	MENOR O IGUAL AL 63%
MAYOR DE 875 SMMMLV	MAYOR O IGUAL A 1,3 VECES	MENOR O IGUAL AL 62%

DATOS DEL PROPONENTE

COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL

NIT 810,000,523-9

CALLE 10 N° 11-41

RIOSUCIO

REPRESENTANTE LEGAL: DEISY BIBIANA VARGAS RENDON

IDENTIFICACION: 30.333.507

INDICE DE LIQUIDEZ ACTIVO CORRIENTE PASIVO CORRIENTE 1,59 SI CUMPLE

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO PASIVO TOTAL ACTIVO TOTAL 53% SI CUMPLE

Ana Yvonne Teixeira
 ANA MARIA HERRERA DE LOS RIOS
 C.C. 30.384.512 DE RIOSUCIO
 T.P. 162173-T
 PROFESIONAL UNIVERSITARIA

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$328.971.359
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	534
NUMERO DE NIT	890,804,813-1

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,2
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	65%

ACTIVO CORRIENTE	\$989.895.486	
ACTIVO TOTAL	\$1.104.840.431	
PASIVO CORRIENTE	\$304.430.157	
PASIVO TOTAL	\$696.582.353	
INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE		
Capacidad Financiera		
LIQUIDEZ	3,25	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	63%	CUMPLE

CONSOLIDADO GENERAL:	EL PROPONENTE CUMPLE <u> X </u> NO CUMPLE _____ CON LA CAPACIDAD FINANCIERA
----------------------	--

Ana Yulia Herrera
 e.c. 30.384-512 BUCARICHA
 Profesional Universitario
 Grupo Financiero

CONVOCATORIA PUBLICA DE APORTE ICBF - CP001 NUTRICION CALDAS - NOV 2014. EVALUACION FINANCIERA.

PRESUPUESTO OFICIAL \$ 328,371,359

PRESUPUESTO OFICIAL EXPRESADO EN SIMMLV DEL AÑO 2014

534

VALOR PRESUPUESTO OFICIAL DESDE 0 SIMMLV	HASTA 125 SIMMLV	INDICE DE LIQUIDEZ	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO
MAYOR DE 125 SIMMLV	HASTA 250 SIMMLV	MAYOR O IGUAL A 1.1 VECES	MENOR O IGUAL AL 65%
MAYOR DE 250 SIMMLV	HASTA 375 SIMMLV	MAYOR O IGUAL A 1.1 VECES	MENOR O IGUAL AL 68%
MAYOR DE 375 SIMMLV	HASTA 500 SIMMLV	MAYOR O IGUAL A 1.1 VECES	MENOR O IGUAL AL 67%
MAYOR DE 500 SIMMLV	HASTA 625 SIMMLV	MAYOR O IGUAL A 1.15 VECES	MENOR O IGUAL AL 66%
MAYOR DE 625 SIMMLV	HASTA 750 SIMMLV	MAYOR O IGUAL A 1.2 VECES	MENOR O IGUAL AL 64%
MAYOR DE 750 SIMMLV	HASTA 875 SIMMLV	MAYOR O IGUAL A 1.25 VECES	MENOR O IGUAL AL 63%
MAYOR DE 875 SIMMLV		MAYOR O IGUAL A 1.3 VECES	MENOR O IGUAL AL 62%

DATOS DEL PROPONENTE

CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA

NTI 890.804.813-1

COMUNIDAD ALTO MEDINA

REPRESENTANTE LEGAL:

VICTOR HUGO OCHOA GOMEZ

15,921,853 DE RIOSUCIO CDS.

IDENTIFICACION

INDICE DE LIQUIDEZ	ACTIVO CORRIENTE	989.895.486,00	3,25 SI CUMPLE
	PASIVO CORRIENTE	304.430.157,00	
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	PASIVO TOTAL	696.582.353,00	63% SI CUMPLE
	ACTIVO TOTAL	1.104.840.431,00	

NOTA: FALTA LA DOCUMENTACION DE LA REVISORA FISCAL, LA SRA. CLARA INES SANABRIA BAEZ
NO INCLUYE R.U.F.

Ana Yvonne Herrera
ANA MARIA HERRERA DE LOS RIOS
C.C. 30.384.512 DE RIOSUCIO
T.P. 162173-T
PROFESIONAL UNIVERSITARIA

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE	
Regional:	CALDAS
Nombre de Proponente:	CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria	CP 001 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 328.971.359,00	534.04 €
Municipio(s) al cual se presenta	AGUADAS, ANSERMA, ARANZAZU, BELALACAZAR, CHINCHINA, FILADELFA, LA DORADA, MANIZALES, MARQUETALIA, NEIRA, PALESTINA, RIOSUCIO.	
Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman	
	% de participación de cada empresa	
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia	

Si NO, no cumple

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE							
#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio	15	16	17	18	19	21
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS
3	Nombre del Contratista	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica						
5	Número del contrato (si tiene).	17-2014-0209	17-2008-0279	1720100238	1720110102	1720110118	1720130259
6	Estado del contrato	EN EJECUCION	TERMINADO Y LIQUIDADO	TERMINADO Y LIQUIDADO	TERMINADO Y LIQUIDADO	TERMINADO Y LIQUIDADO	TERMINADO Y LIQUIDADO
7	% de ejecución (cuando aplique)	>70%					
8	Objeto del contrato	GARANTIZAR LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN LA MODALIDAD DE EXTERNADO VULNERACIÓN Y CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DESVINCLADOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ABIERTO A SU FAVOR, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MODELO DE ATENCIÓN Y DE LA MODALIDAD VIGENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE RIOSUCIO	BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NNA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS VULNERADOS EN LAS MODALIDADES EXTERNADO, INTERVENCIÓN DE APOYO Y RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS DEL ICBF	BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NNA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS VULNERADOS EN LAS MODALIDADES EXTERNADO E INTERVENCIÓN DE APOYO GENERAL DEL SUBPROYECTO EN CONFLICTO CON LA LEY (srp) EN EL MARCO DE LA PROTECCIÓN ACCIONES PARA PRESERVAR Y RESTITUIR EL EJERCICIO INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS DEL ICBF	BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA ARMADA: HOGAR TUTOR, HOGAR TRANSITORIO Y CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA, PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A NNA DESVINCLADOS DE GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LAS MODALIDADES Y ESTÁNDARES DE CALIDAD VIGENTES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NNA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS VULNERADOS EN LAS MODALIDADES EXTERNADO E INTERVENCIÓN DE APOYO GENERAL DEL SUBPROYECTO POR CONDICIONES DE AMENAZA O VULNERACIÓN EN EL MARCO DE LA PROTECCIÓN ACCIONES PARA PRESERVAR Y RESTITUIR EL EJERCICIO INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS DEL ICBF	GARANTIZAR LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN LA MODALIDAD DE EXTERNADO VULNERACIÓN Y CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DESVINCLADOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ABIERTO A SU FAVOR, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MODELO DE ATENCIÓN Y DE LA MODALIDAD VIGENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
#	CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI	SI	SI	SI
#	Fecha de inicio del contrato	01/08/2014	01/12/2008	31/12/2010	01/05/2011	01/07/2011	16/12/2013
#	Fecha de terminación del contrato	15/12/2014	30/12/2010	30/12/2011	30/12/2011	15/11/2011	31/07/2014
#	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	3 MESES, 20 DÍAS	12 MESES	12 MESES	8 MESES	4,5 MESES	7,5 MESES
#	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)	\$ 339.840.603,0	\$ 441.644.878,00	\$ 138.871.274,00	\$ 274.461.057,00	\$ 78.711.372,0	\$ 565.301.165,0
#	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 551,7	\$ 717,0	\$ 225,4	\$ 445,6	\$ 127,8	\$ 917,7
#	Fecha de expedición de la certificación	21/11/2014	20/11/2014	20/11/2014	20/11/2014	20/11/2014	20/11/2014
#	Nombre de quien expide la certificación.	ALBA LILIANA PATIÑO ESPINOSA	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ
#	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	Fecha de suscripción o inicio del contrato: Fecha de terminación del Contrato: Objeto:					
#	OBSERVACIONES	LOS OBJETOS DE LOS CONTRATOS RELACIONADOS NO ESTAN ACORDES CON LO ESTABLECIO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES					
#	RESULTADO (Habilitado o subsanar)	NO HABILITADO					

TALENTO HUMANO HABILITANTE							
Regional:		CALDAS					
Nombre de Proponente:		CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACIÓN INDIGENA INGRUMA					
Modalidad a la que se presenta:		Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días					
No. Convocatoria		CP 001 2014					
Fecha de evaluación:		27/11/2014					
PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
NOMBRE:	ANDRES VASQUEZ TRUJILLO	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	EN TRAMITE ANTE LA COMISIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL	SI	X	
		NÚMERO	1039885065		NO		
FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	NUTRICIONISTA DIETISTA	21/03/2014	ACTA DE GRADO	21/03/2014	65	SI	SI
FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO			VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)

EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL

Regional:	CALDAS		
Nombre de Proponente:	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACIÓN INDIGENA INGRUMA		
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días		
No. Convocatoria	CP 001 2014		
Fecha de evaluación:			27/11/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6	
1	Folio							
2	Nombre de la empresa Contratante							
3	Nombre del Contratista							
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica							
6	Número del contrato (si tiene).							
7	Objeto del contrato							
8	Estado del contrato							
9	Fecha de expedición de la certificación							
10	Nombre de quien expide la certificación.							
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años							
13	Fecha de inicio del contrato							
14	Fecha de terminación del contrato							TOTAL
15	Total tiempo ADICIONAL certificado							

NO SE EVALUA PORQUE LA HABILITANTE NO CUMPLE

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
Más de cinco años y un día en adelante de experiencia adicional	
De tres años y un día a cinco años de experiencia adicional	
De dos años y un día a tres años de experiencia adicional	

TALENTO HUMANO ADICIONAL	
Regional:	CALDAS
Nombre de Proponente:	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACIÓN INDIGENA INGRUMA
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

PROFESIONAL 1

NOMBRE:	NATALIA GIL MARIN	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No:	SI	X
		NÚMERO	1094914257		NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
	PSICOLOGA	29/06/2012	Diploma Acta de Grado	03/04/2013	60-67	si	NO

EXPERIENCIA PROFESIONAL 1

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
NO RELACIONA SOLO RELACIONA EXPERIENCIA DE PRACTICAS								

TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1

OBSERVACIONES	LA SICOLOGA NO ES PROFESIONAL DE LA SALUD
----------------------	---

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
DOS PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MAS DE 2 AÑOS Y UN DÍA DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MÁS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	CALDAS
Nombre de Proponente:	CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	49	NINGUNA	SI
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	15, 16, 17, 18, 19 Y 21	LOS OBJETOS DE LOS CONTRATOS RELACIONADOS NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES DE LOS PLIEGOS DEFINITIVOS POR TANTO LOS PROGRAMAS O PROYECTOS A LOS QUE CORRESPONDEN NO ESTAN DIRIGIDOS A LA RECUPERACION NUTRICIONAL DE LOS NN Y/O MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA	NO
Talento Humano Habilitante	60-67		NO

REQUISITOS DE PONDERACIÓN

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	
TALENTO HUMANO ADICIONAL	
TOTAL	

EVALUADO POR : *Clara Ines Cardona Trujillo*
 NOMBRE: CLARA INES CARDONA TRUJILLO
 CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GAT
 FECHA: 27/11/2014

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE	
Regional:	CALDAS
Nombre de Proponente:	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 328.971.359.00	534.04 €
Municipio(s) al cual se presenta	AGUADAS, ANSERMA, ARANZAZU, BELALCAZAR, CHINCHINA, FILADELFINA, LA DORADA, MANIZALES, MARQUETALIA, NEIRA, PALESTINA, RIOSUCIO, RISARALDA	
Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman	
	% de participación de cada empresa	
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia	

SI NO, no cumple

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio	130	153	158	163		
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS	RESGUARDO INDIGENA DE CAÑAMOMO Y LOMAPRIETA		
3	Nombre del Contratista	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR		
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica						
5	Número del contrato (si tiene).	1720140159	1720120151	1720130138	Resolución 6038		
6	Estado del contrato	EN EJECUCIÓN	TERMINADO	TERMINADO	TERMINADO		
7	% de ejecución (cuando aplique)	>70%					
8	Objeto del contrato	Realizar la operación de la modalidad de Recuperación Nutricional Ambulatoria, ración para preparar consistente en el suministro, alistamiento, ensamble, transporte y distribución de 2208 paquetes alimentarios, de acuerdo a las especificaciones técnicas y de empaque, garantizando la calidad e inocuidad de los alimentos y el desarrollo de actividades complementarias, contempladas en el anexo técnico y de acuerdo a los lineamientos técnico administrativos de la estrategia de Recuperación Nutricional vigentes. Los 2.208 paquetes se entregarán así: 360 tipo 1 para niños y niñas de 6 a 11 meses de edad y hasta 1848 tipo 2, para niños y niñas entre 12 a 60 meses de edad de acuerdo con el FT1 de punto de atención anexo a este contrato.	Contratar la operación del Programa de Recuperación Nutricional Ambulatoria, consistente en el suministro, alistamiento, ensamble, transporte y distribución de 1004 paquetes alimentarios que incluyen la distribución de beneficiarías según las características en cada tipo de paquete, entregados en 121 tipo 1 y hasta 883 tipo 2, mediante un ciclo de 6 entregas cada una para 121 niños y niñas de 6 a 11 meses de edad y 883 niños y niñas entre 12 a 60 meses de edad y 2 entregas adicionales en el último mes, para iniciar nuevo ciclo de atención	Realizar la operación de la modalidad de Recuperación Nutricional Ambulatoria, consistente en el suministro, alistamiento, ensamble, transporte y distribución de 1.34 paquetes alimentarios de acuerdo a las especificaciones técnicas y de empaques, certificando calidad e inocuidad de cada alimento y el desarrollo de actividades complementarias, contempladas en el anexo técnico	Prestación de servicios consistentes en mejorar el estado nutricional de 50 beneficiarios pertenecientes a la comunidad de Paneso, La Tolda y la Rueda mediante vigilancia, educación, nutrición y complemento alimentario		
#		CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:					SI
#	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años previos al cierre de la convocatoria DE ACUERDO AL AVISO MODIFICATORIO No. 3	SI	SI	SI	SI		
#	Fecha de inicio del contrato	24/01/2014	31/05/2012	04/02/2013	01/07/2006		
#	Fecha de terminación del contrato	23/12/2014	31/12/2012	05/10/2013	31/12/2006		TOTAL MESES
#	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	8 meses	7 meses	8 meses	5 meses 29 días		28 meses 29 días
#		CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:					SI
#	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)	\$ 196.517.942,0	\$ 560.695.144,00	\$ 594.417.032,00			TOTAL PRESUPUESTO
#	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 319,0	\$ 910,2	\$ 965,0			\$ 2.194,2
#		CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:					SI
#	Fecha de expedición de la certificación	11/11/2014	04/03/2014	04/03/2014			
#	Nombre de quien expide la certificación.	CLARA INES CARDONA TRUJILLO	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ			
#	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: 1720140159- 1720130138 Fecha de suscripción o inicio del contrato: LAS ANOTADAS ANTERIORMENTE Fecha de terminación del Contrato: LAS ANOTADAS ANTERIORMENTE Objeto: EL ANOTADO ANTEIORMENTE					
#		CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:					CUMPLE
#	OBSERVACIONES	El tiempo de experiencia del contrato 1720140159, se tomó con base en lo descrito en los pliegos de condiciones hasta el 30 de septiembre					
#	RESULTADO (Habilitado o subsanar)	El tiempo de experiencia del contrato Resolución 6038 con el Resguardo Indígena se evaluó conforme a lo descrito en el aviso modificatorio No. 3					
		HABILITADO					

TALENTO HUMANO HABILITANTE

Regional:	CALDAS
Nombre de Proponente:	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

NOMBRE:	ANGELICA MARIA RODRIGUZ BENAVIDES	IDENTIFICACIÓN		RJETA PROFESION	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.: MND 04876	SI	X
		NÚMERO	1061727035		NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
--

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	NUTRICIONISTA DIETISTA	29/08/2013	DIPLOMA	29/08/2013	171	SI	SI

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
--

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)

EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL

Regional:	CALDAS		
Nombre de Proponente:	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR		
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días		
No. Convocatoria	CP 001 2014		
Fecha de evaluación:	27/11/2014		

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6	
1	Folio							
2	Nombre de la empresa Contratante							
3	Nombre del Contratista							
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica							
6	Número del contrato (si tiene).							
7	Objeto del contrato							
8	Estado del contrato							
9	Fecha de expedición de la certificación							
#	Nombre de quien expide la certificación.							
#	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años							
#	Fecha de inicio del contrato							
#	Fecha de terminación del contrato							TOTAL
#	Total tiempo ADICIONAL certificado							

NO PRESENTA

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
----------------------	-------------------------

Más de cinco años y un día en adelante de experiencia adicional

De tres años y un día a cinco años de experiencia adicional

De dos años y un día a tres años de experiencia adicional

TALENTO HUMANO ADICIONAL

Regional:	CALDAS
Nombre de Proponente:	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

PROFESIONAL 1

NOMBRE:	LINA MARIA OSPINA TABORDA	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No: Aporta resolución de autorización de la Direcci	SI	X
		NÚMERO	30239408		NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES	ENFERMERA	29/06/2012	Diploma Acta de Grado	29/06/2012	182-181	si a folio 189	SI

EXPERIENCIA PROFESIONAL 1

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					

COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR	APOYO NUTRICIONAL	14/ene/13	31/dic/13	11,5 MESES	Desempeñarse como apoyo nutricional en el CDI "modalidd Familiar" del municipio de Riosucio Caldas, desempeñando las siguientes funciones: Identificar necesidades y situaciones de salud de los niños/as Planear y formular planes de atención y formación para las familias y/o cuidadores de los niños/as del programa Implementar acciones de promoción y prevención de la salud Verificar la calidad y cantidad de productos enviados en el paquete alimentario de las familias usuarios del programa Realizar controles del estado nutricional Acompañar y orientar acciones educativas...	810000523-9	18/11/2014	184-186
		15/ene/14	15/dic/14	11,5 MESES				
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1				1año 11 meses				

PROFESIONAL 2						
NOMBRE:		IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO		No.:	SI	
		NÚMERO			NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 2							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)

EXPERIENCIA PROFESIONAL 2							
NOMBRE O RAZÓN		PERIODO DE VINCULACIÓN		ACTIVIDADES Y O	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE LA	

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y FUNCIONES	IDENTIFICACION DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 2				-				

OBSERVACIONES	
----------------------	--

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
DOS PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MAS DE 2 AÑOS Y UN DÍA DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MÁS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	25

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	CALDAS
Nombre de Proponente:	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

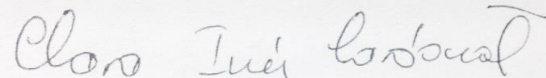
COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	126	NINGUNA	SI
Certificaciones experiencia del oferente	130, 153-158	NINGUNA	SI
Talento Humano Habilitante	167	NINGUNA	SI

REQUISITOS DE PONDERACIÓN

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	0
TALENTO HUMANO ADICIONAL	
TOTAL	

EVALUADO POR :



NOMBRE: CLARA INES CARDONA TRUJILLO

CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GAT

FECHA: 27/11/2014