

**ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN DEFINITIVA DE PROPUESTAS  
 PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APOORTE N° 001 DE 2014**

En San Jose del Guaviare el día 05 de Diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Guaviare 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 NUTRICION GUAVIARE –NOV-2014, 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 el día 25 de noviembre de 2014 hasta las 3:00 p.m. p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso 001 NUTRICION GUAVIARE –NOV-2014; por los siguientes proponentes:

N°	Proponente
1	UNION TEMPORAL CS & CPS

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 2 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°	PROONENTE	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	UNION TEMPORAL CS & CPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

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 001NUTRICION GUAVIARE –NOV-2014.

RESULTADO EVALUACIÓN DEFINITIVA							
N°	PROPONENTE	DOCUMENTOS HABILITANTES CUMPLE/NO CUMPLE			REQUISITOS DE PONDERACIÓN (PUNTAJE)		
		JURÍDICOS	FINANCIEROS	TÉCNICOS	EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	TALENTO HUMANO ADICIONAL	PUNTAJE TOTAL
1	UNION TEMPORAL CS & CPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		25	25

  
 DIANA ISABEL BENITEZ SALAZAR  
 EVALUADOR JURIDICO


  
 LUZ DARY MONTAÑA ESCARRAGA  
 EVALUADOR FINANCIERO

  
 LIBIS ISABEL REALES MALDONADO  
 EVALUADOR TECNICO

## COMPONENTE JURIDICO

Regional:	GUAVIARE		
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS & CPS		
Modalidad a la que se presenta:	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS		
No. Convocatoria	CP001NUTRICIONGUAVIARE-NOV-2014		
Fecha de evaluación:	25/11/2014		

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA DONDE SE INDIQUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	230-231	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	233-234	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	226-229	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	213-215 Y 201-204	X		CPS INTEGRAL Y CORPOSAGER
NATURALEZA. ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	198-200	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	198-200	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	224-225 Y 211-212	X		No. y fecha de resolución de otorgamiento o reconocimiento de personería
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES				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).	198-200	X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO				
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	216 Y 205	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	222 Y 210	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	220-221 Y 207	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTRO DE SANCCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIRI- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	218-219 Y 208-209	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	217 Y 205	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	67-68	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	198-200	X		

EVALUADO POR:   
 NOMBRE: DIANA ISABEL BENITEZ  
 CARGO: PROFESIONAL OFICINA JURIDICA  
 FECHA: 25/11/2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS  
EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE: UNION TEMPORAL CS & CPS

VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS: \$378.896.187

VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV: 615

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,2
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	65%

INTEGRANTES	NOMBRE 1	NOMBRE 2	CONSOLIDADO
-------------	----------	----------	-------------

NUMERO DE NIT	900376636-9	900098672-5
---------------	-------------	-------------

ACTIVO CORRIENTE	\$103.800.000	\$862.336.500	\$966.136.500
ACTIVO TOTAL	\$119.100.000	\$942.598.500	\$1.061.698.500
PASIVO CORRIENTE	\$2.500.000	\$610.250.000	\$612.750.000
PASIVO TOTAL	\$2.500.000	\$610.250.000	\$812.750.000

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	41,52	1,41	1,58	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	2,10%	64,74%	57,71%	CUMPLE

CONSOLIDADO GENERAL: EL PROPONENTE CUMPLE  X  NO CUMPLE   CON LA CAPACIDAD FINANCIERA

EVALUADO POR :

NOMBRE: LUZ DARY MONTAÑA ESCARRAGA

CARGO: PROFESIONAL AREA FINANCIERA

FECHA: 25/11/2014

**EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE**

Regional:	GUAVIARE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS & CPS
Modalidad a la que se presenta:	<b>Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días</b>
No. Convocatoria	Cp001nutricionguaviare-nov -2014
Fecha de evaluación:	25/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 319.676.900,00	
Municipio(s) al cual se presenta		
Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman	corposager y cps integral
	% de participación de cada empresa	50%
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia	50%

Si NO, no cumple

**CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE**

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6	
1	Folio	81-82	85-86	87-88	89-98			
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF REGIONAL GUAVIARE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAVIARE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAVIARE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAVIARE	ICBF REGIONAL GUAVIARE		
3	Nombre del Contratista	CORPORACION PROMOTORA SOCIAL CPS ITNEGRAL	CORPORACION PROMOTORA SOCIAL CPS INTEGRAL	CORPORACION PROMOTORA SOCIAL CPS INTEGRAL	COPOSAGER	CORPORACION PROMOTORA SOCIAL HOY CPS INTEGRAL		
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	CPS INTEGRAL	CPS INTEGRAL	CPS INTEGRAL	CORPOSAGER	CPS INTEGRAL		
5	Número del contrato (si tiene).	9520130070 30 DE OCTUBRE DE 2013	9520130033	9520130031	9520140045	85		
6	Estado del contrato	FINALIZADO	FINALIZADO	FINALIZADO	FINALIZADO	FINALIZADO		
7	% de ejecución (cuando aplique)							
8	Objeto del contrato	CONTRIBUIR A LA RECUPERACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENOES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION GLOBAL Y AGUDA SEVERA Y DESNUTRICION	REALIZAR LA OPERACION EN LA MODALIDAD DE RECUPERACION	DESARROLLAR ACCIONES A TRAVES DE LA MODALIDAD	REALIZAR LA OPERACION EN LA MODALIDAD DE RECUPERACION	CONTRATO DE OPERACION RECUPERACION NUTRICIONAL		
10		<b>CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:</b>						<b>CUMPLE</b>
	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI	SI	SI		
11	Fecha de inicio del contrato	31/10/2013	22/01/2013	18/01/2013	23/01/2014	31/10/2012		
12	Fecha de terminación del contrato	30/07/2014	31/12/2013	31/10/2013	30/09/2014	31/12/2012	<b>TOTAL MESES</b>	
13	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	9 MESES	ONCE MESE S NUEVE DIAS	9 MESES Y 14 DIAS	8 MESES 7 DIAS	2 MESES		
14		<b>CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:</b>						<b>CUMPLE</b>
15	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)	\$ 352.508.230,0	\$ 268.089.340,00	\$ 403.222.975,0	\$ 208.240.930,0	\$ 121.246.041,0	<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	572 SMMLV	386 SMMLV	654 SMMLV	338 SMMLV	196 SMMLV	\$ 1.353.307.516,0	
17		<b>CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:</b>						<b>CUMPLE</b>
19	Fecha de expedición de la certificación	14 MAYO DE 2014	14/MAYO DE 2014	14/05/2014	SE ADJUTNA CONTRATO 9520140045 DEL 23 DE ENERO DE 2014.-			
20	Nombre de quien expide la certificación.	FANNY IRLANDA BORDA ROJAS	FANNY IRLANDA BORDA ROJAS	FANNY IRLANDA BORDA ROJAS				
22	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: 31 DE OCTUBRE DE 2013 Fecha de terminación del Contrato:30 DE JULIO DE 2014 Objeto: CONTRIBUIR A LA RECUPERACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENOES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION GLOBAL Y AGUDA SEVERA Y DESNUTRICION GLOBAL A TRAVES DE LAS MODALIDADES CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL CON LA						
23		<b>CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:</b>						<b>CUMPLE</b>
24	OBSERVACIONES							
25	RESULTADO (Habilitado o subsanar)	HABILITADO						

## TALENTO HUMANO HABILITANTE

<b>Regional:</b>	GUAVIARE
<b>Nombre de Proponente:</b>	UNION TEMPORAL CS & CPS
<b>Modalidad a la que se presenta:</b>	<b>Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días</b>
<b>No. Convocatoria</b>	CP001NUTRICIONGUAVIARE-NOV-2014
<b>Fecha de evaluación:</b>	25/11/2014

### PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

<b>NOMBRE:</b>	ZAMIRIS PEÑA LUGO	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	
		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>C.C.</b>	No.:	<b>SI</b>	<b>X</b>
		<b>NÚMERO</b>	<b>32737739</b>		<b>NO</b>	

### FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

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 DE ATLANTICO	NUTRICIONITA DIETISTA	26/02/1993	COPIA DE DIPLOMA	26/02/1993	118	SI	CUMPLE

### FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACION 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)

TALENTO HUMANO ADICIONAL									
Regional:		GUAVIARE							
Nombre de Proponente:		UNION TEMPORAL CS & CPS							
Modalidad a la que se presenta:		Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días							
No. Convocatoria		CP001NUTRICIONGUAVAIARE-NOV-2014							
Fecha de evaluación:		25/11/2014							
PROFESIONAL 1									
NOMBRE:		IDENTIFICACIÓN			TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.		No:			SI	
		NÚMERO						NO	X
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)		
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						
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1				-					
PROFESIONAL 2									
NOMBRE:	MARIELA SARATY PRETEL	IDENTIFICACIÓN			TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.		No.: 23707			SI	X
		NÚMERO	26535758					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)		
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	ENFERMERA	27/02/1998	COPIAN DEL DIPLOMA	27/02/1998	155	SI	CUMPLE		
EXPERIENCIA PROFESIONAL 2									
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						
CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL GUAVIARE "CORPADIG"	COORDINADORA DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD	23/feb/03	20/sep/06	3 AÑOS 7 MESES	COORDINADORA DE PRO,OCION EN SALUD	ISRAEL BORDA ROJAS	14/03/2008		170
CORPORACION ECOGENTE	ENFERMERA	17/abr/00	16/jul/00	3 MESES	ENFERMERA	JORGE RESTREPO	17/04/2000		172
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 2				3,10					
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:	GUAVIARE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS & CPS
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria	CP 001NUTRICION GUAVIARE-NOV-2014
Fecha de evaluación:	25/11/2014

COMPONENTE TECNICO HABILITANTE			
REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	69		CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	71-172		CUMPLE
Talento Humano Habilitante	107-172		CUMPLE

CRITERIO DE PONDERACIÓN		REQUISITOS DE PONDERACIÓN		PUNTAJE OBTENIDO	
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROponente				25	
TALENTO HUMANO ADICIONAL				25	
<b>TOTAL</b>				<b>25</b>	

EVALUADO POR :   
 NOMBRE: LIBIS ISABEL REALES MALDONADO  
 CARGO: NUTRICIONISTA  
 FECHA: 25/11/2014