

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

En Mocoa, Putumayo, el día 05 de diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Putumayo 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 período 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 a hasta las 3:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso CP- 001; por los siguientes proponentes:

N°	Proponente
1	DIOCESIS MOCOA SIBUNDOY
2	FUNDACION FRATERNIDAD

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.

Se destaca que el proponente Fundación Fraternidad presentó copia del Contrato No 070 de 2014 con el fin de subsanar la experiencia habilitante restante, sin embargo esta no fue tomada en cuenta puesto que su objeto se basa en el desarrollo de una interventoría y no en la ejecución propia de programas y/o proyectos dirigidos a la recuperación nutricional de niños y niñas y/o mujeres gestantes y madres lactantes en período de lactancia. Respecto del proponente DIOCESIS MOCOA SIBUNDOY no allegó observaciones.

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	DIOCESIS MOCOA SIBUNDOY	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
2	FUNDACION FRATERNIDAD	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

Nota: Se publicará en documento adjunto al presente documento.

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 001:

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	DIOCESIS MOCOA SIBUNDOY	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	-	-	-
2	FUNDACION FRATERNIDAD	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	-	-	-


ALBERTO ORTIZ RIOS
EVALUADOR JURÍDICO



CLAUDIA ELIZABETH GUEVARA LEYTON
EVALUADOR FINANCIERO


MÓNICA VIVIANA ORDÓÑEZ CAVIEDES
EVALUADOR TÉCNICO

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	PUTUMAYO
Nombre de Proponente:	DIOCESIS MOCOA - SIBUNDOY
Modalidad a la que se presenta:	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LOS PRIMEROS MIL DIAS
No. Convocatoria	CP 001 DE 2014
Fecha de evaluación:	5 de diciembre de 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	2 - 4	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	5	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	51	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	11	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	12 - 15	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	12 - 15	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	N/A			
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	NN			
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	N/A			
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTUE A TRAVES DE APODERADO		X		Mediante oficio S-2014-274016-8600 del 27/11/2014 se solicito y fue allegado mediante oficio E-2014-324939-8600 27/11/2014
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	28	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL		X		Mediante oficio S-2014-276038-8600 28/11/2014 se solicito y fue allegada mediante oficio E-2014-327771-8600 28/11/2014
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA		X		Verificado
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		X		Verificado
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL		X		Verificado
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4		X		Mediante oficio S-2014-276038-8600 28/11/2014 se solicito y fue allegada mediante oficio E-2014-327771-8600 28/11/2014
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	N/A			No aplica

EVALUADO POR: 
 NOMBRE: ALBERTO ORTIZ RIOS
 CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
 FECHA: 5/12/2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN - CP-001-2014

PROPONENTE:	DIOCESIS MOCOA SIBUNDOY
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$469.370.714
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	762
NUMERO DE NIT	800213852-1

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,25
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	63%

ACTIVO CORRIENTE	\$769.890.433
ACTIVO TOTAL	\$3.279.313.210
PASIVO CORRIENTE	\$487.878.168
PASIVO TOTAL	\$1.361.704.945

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	1,58	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	42%	CUMPLE

CONSOLIDADO GENERAL:

EL PROPONENTE CUMPLE X NO CUMPLE
CON LA CAPACIDAD FINANCIERA

Andrés Guevará

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional: PUTUMAYO

Nombre de Proponente: DIOCESIS MOCOA SIBUNDIY

Modalidad a la que se presenta: Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días

No. Convocatoria: CP 001

Fecha de evaluación: 05/12/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta: \$ 469.370.714,00

Municipio(s) al cual se presenta: MOCOA, PTO. ASIS, PTO. CAICEDO, PTO. GUZMÁN, VALLE DEL GUANUÉZ Y VILLAGARZÓN

f. Nombre de las empresas que la conforman: N.A.

% de participación de cada empresa: N.A.

Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia: N.A.

SI NO, no cumple

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio	58-59					
2	Nombre de la empresa Contratante	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL PUTUMAYO					
3	Nombre del Contratista	DIOCESIS MOCOA SIBUNDIY					
4	Firma Integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	DIOCESIS MOCOA SIBUNDIY					
5	Número del contrato (al tiene)	126 / 2013					
6	Estado del contrato	TERMINADO					
7	% de ejecución (cuando aplique)	N.A					
8	Objeto del contrato	Desarrollar acciones a través de la modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario que contribuya al mejoramiento y/o recuperación de los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición global, aguda y en riesgo, con 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.					
10	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	si cumple					CUMPLE
11	Fecha de Inicio del contrato	12/11/2013					
12	Fecha de terminación del contrato	30/07/2014					
13	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	0 años 8 meses 18 días					
14							
							TOTAL MESES 0 AÑOS 8 MESES 18 DÍAS
							NO CUMPLE

15	Valor del Contrato en Pesos (incluidas adiciones)	\$	390.918.490,00								TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SMMELV 2014	\$	408.469.600,0								\$ 408.469.600,0
17											NO CUMPLE
19	Fecha de expedición de la certificación		2011/2014								CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:
20	Nombre de quien expide la certificación		ALBERTO ORTIZ RIOS - COORDINADOR DEL GRUPO JURIDICO								
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional		No. contrato: CONVENIO FPI 19-204 DEL 04 DE MARZO 2010 Fecha de suscripción o inicio del contrato: 18/05/2010 Fecha de terminación del Contrato: 20/02/2011 Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL EN EDUCACION INICIAL, CUIDADO Y NUTRICION A LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE SISBEN 1 Y 2 O DESPLAZADOS, BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA-PAIFI.								
23											CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL: CUMPLE
24	OBSERVACIONES										
25	RESULTADO (Habilitado o subsear)										INHABILITA

TALENTO HUMANO HABILITANTE							
Regional:		PUTUMAYO					
Nombre de Proponente:		DIOCESIS MOCOA SIBUNDOY					
Modalidad a la que se presenta:		Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días					
No. Convocatoria:		CP 001					
Fecha de evaluación:		05/12/2014					
PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
NOMBRE:	ANGELA PATRICIA LUNA MEDICIS	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	No.: MND03402	SI	X	
		NUMERO	108408389		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)
PONTIFICIA UNIVERSIDAD	NUTRICIONISTA DIETISTA	24/03/2011	DIPLOMA	24/03/2011	68	SI	CUMPLE
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)	

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	PUTUMAYO
Nombre de Proponente:	DIOCESIS MOCOA SIBUNDOY
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001
Fecha de evaluación:	05/12/2014

COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	9		CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	58 y 59		NO CUMPLE
Talento Humano Habilitante	60 y 68	ESTOS FOLIOS CORRESPONDEN A LA CARTA DE COMPROMISO EQUIPO MÍNIMO Y DIPLOMA	CUMPLE

REQUISITOS DE PONDERACIÓN


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

EVALUADO POR :
NOMBRE MÓNICA VIVIANA ORDÓÑEZ CAVIEDES
CARGO PROFESIONAL UNIVERSITARIO CENTRO ZONAL MOCOA
FECHA 05/12/2014

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	PUTUMAYO
Nombre de Proponente:	FUNDACION FRATERNIDAD
Modalidad a la que se presenta:	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS
No. Convocatoria	CP 001 - 2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

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	1-3	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	10	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	24-27	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	4-6	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	4-6	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	4-6	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	33-35	X		Resolucion No. 300 de fecha 22 de marzo de 2012
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	44-64	X		
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	8	X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTUE A TRAVES DE APODERADO	N/A			
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	18-21	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	9	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	14	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIRL- VIGENTE. EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	15-16	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	17	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	12-13	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL (CUANDO APLIQUE FORMATO 5 - 7)	N/A			

EVALUADO POR: 
 NOMBRE: ALBERTO ORTIZ RIOS
 CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
 FECHA: 5/12/2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN - CP-001-2014

PROPONENTE:	FUNDACION FRATERNIDAD
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$469.370.714
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	762
NUMERO DE NIT	900135278-5

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,25
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	63%

ACTIVO CORRIENTE	\$1.273.862.857	
ACTIVO TOTAL	\$1.654.212.857	
PASIVO CORRIENTE	\$69.121.390	
PASIVO TOTAL	\$969.212.857	
INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE		
Capacidad Financiera		
LIQUIDEZ	18,43	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	59%	CUMPLE

CONSOLIDADO GENERAL:

EL PROPONENTE CUMPLE ☒ NO CUMPLE ☐
CON LA CAPACIDAD FINANCIERA

[Handwritten signature]

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	PUTUMAYO
Nombre de Proponente:	FUNDACION FRATERNIDAD
Actividad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1000 días
No. Contratación:	CP-001
Fecha de emisión:	09/12/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta:	\$ 469.370.714,00
Municipio al cual se presenta:	MOKOA, PTO. ASIS, PTO. CAICEDO, PTO. GUAYMAR, VALLE DEL GUAMUZZ Y VILLAGARZON

1. Nombre de las empresas que la conforman	N.A.
% de participación de cada empresa	N.A.
Todas las integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia	N.A.

SI NO, no cumple

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio	\$8	78				
2	Nombre de la empresa Contratante	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				
3	Nombre del Contratista	FUNDACION LA FRATERNIDAD	FUNDACION LA FRATERNIDAD				
4	Firma Intelectual que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	LYDIA GAVIRIA GOMEZ	LYDIA GAVIRIA GOMEZ				
5	Moneda del contrato (si tiene)	048-2013	048-2012				
6	Estado del contrato	LIQUIDADO	LIQUIDADO				
7	% de ejecución (cuando aplica)						
8	Objeto del contrato	Realizar la operación de la modalidad de recuperación nutricional ambulatoria consistente en el suministro, aislamiento, ensamble, transporte y distribución de 474 paquetes alimentarios de acuerdo a las especificaciones técnicas y de empaque certificando calidad e inocuidad de cada alimento y el desarrollo de las actividades complementarias, desarrollada en el apoyo técnico.	Contratar la operación del programa de recuperación nutricional ambulatoria consistente en el suministro, aislamiento, ensamble, transporte y distribución de 474 paquetes alimentarios que incluyen la distribución de bienestar según las características de cada tipo de paquete entregados en 450 tipo 1 y hasta 3336 tipo 2 mediante un ciclo de 6 entregas cada una para 57 niños y niñas de 6 a 11 meses de edad y 417 niños y niñas entre 12 a 60 meses de edad y dos atreugas para iniciar nuevo ciclo de atención durante el 2013.				
10	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI CUMPLE	SI CUMPLE				CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO
11	Fecha de inicio del contrato	29/01/2013	01/03/2012				TOTAL MESES 18 MESES 2 DIAS
12	Fecha de terminación del contrato	31/12/2013	31/12/2012				TOTAL PRESUPUESTO \$ 469.370.714,00
13	Temor de experiencia (años/meses/días)	0 AÑOS 11 MESES 2 DIAS	0 AÑOS 7 MESES 0 DIAS				CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO
14							CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO
15	Valor del Contrato en Pesos (incluidas adiciones)	\$ 306.720.152,0	\$ 284.698.904,00				TOTAL PRESUPUESTO \$ 469.370.714,00
16	Valor del contrato adjudicado a 03/04/2014	\$ 320.500.260,9	\$ 287.726.354,09				CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO
17							CUMPLE
18	Fecha de expedición de la certificación	20/11/2014	20/11/2014				
20	Nombre de quien expide la certificación	COORDINADOR GRUPO JURIDICO ICBF REGIONAL PUTUMAYO	COORDINADOR GRUPO JURIDICO ICBF REGIONAL PUTUMAYO				

Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: NO PRESENTA Fecha de suscripción o inicio del contrato: Fecha de terminación del contrato: Observa:	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	NO CUMPLE
23	EL PROponente PRESENTA CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE REGALURAS Y COMPENSACIONES EN PROYECTOS DE NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1283 DE 2009, CON UN PLAZO ESTIPULADO DE 3 MESES. CONSIDERANDO QUE LAS DOS CERTIFICACIONES RELACIONADAS EN LA EXPERIENCIA HABITANTE SUMAN 18 MESES 2 DIAS, LOS 3 MESES AQUÍ CERTIFICADOS NO ALCANZARÍAN A COMPLETAR LOS 24 MESES NECESARIOS PARA LA EXPERIENCIA HABITANTE. POR LO ANTERIOR NO SE SOLICITA SUBSANAR LA CERTIFICACIÓN AMPLIANDO INFORMACIÓN FRENTE A LA MISMA.	INHABILITADO	24 OBSERVACIONES
25	RESULTADO (Razonado o subsanar)	INHABILITADO	25

TALENTO HUMANO HABILITANTE									
Regional: PUTUMAYO									
Nombre de Proponente: FUNDACION FRATERNIDAD									
Modalidad a la que se presenta: Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1000 días									
No. Convocatoria: CP 001									
Fecha de evaluación: 05/12/2014									
PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA									
NOMBRE:	FANNY ESPERANZA MELO URRESTA	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA			
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C					SI	X
		NÚMERO	41.357.369	MND 04948				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 NACIONAL DE COLOMBIA	LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETETICA	18/12/1978	DIPLOMA	18/12/1978	368	SI	CUMPLE		
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)			

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	PUTUMAYO
Nombre de Proponente:	FUNDACION FRATERNIDAD
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1000 días
No. Convocatoria	CP 001
Fecha de evaluación:	05/12/2014

COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	74		CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	78, 96		NO CUMPLE
Talento Humano Habilitante	360, 368		CUMPLE

REQUISITOS DE PONDERACIÓN

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

EVALUADO POR :
 NOMBRE MÓNICA VIVIANA ORDOÑEZ CAVIEDES
 CARGO PROFESIONAL UNIVERSITARIO CENTRO ZONAL MOCOA
 FECHA 5/12/2014

