

**ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN DEFINITIVA DE PROPUESTAS  
PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APOORTE N° 002**

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 002, cuyo objeto es: *"Desarrollar acciones a través de la modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario que contribuyan al mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas menores de cinco años con desnutrición global, aguda y en riesgo, 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"*.

Se procede a evaluar las propuestas presentadas dentro de la fecha y hora previstas para el cierre del proceso 002 por los siguientes proponentes:

| N° | Proponente         |
|----|--------------------|
| 1  | UNION TEMPORAL FAM |

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<br>CUMPLE/NO CUMPLE | EVALUACIÓN FINANCIERA                  |  | EVALUACIÓN TÉCNICA<br>CUMPLE/NO CUMPLE |
|                      |                    |   | ÍNDICE DE LIQUIDEZ<br>CUMPLE/NO CUMPLE | NIVEL DE ENDEUDAMIENTO<br>CUMPLE/NO CUMPLE |  |
| 1                    | UNION TEMPORAL FAM | 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 02:



República de Colombia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lleras  
Regional Caldas  
Grupo Asistencia Técnica



| RESULTADO EVALUACIÓN DEFINITIVA |                       |   |             |          |  |                        |                  |
|---------------------------------|-----------------------|---|-------------|----------|--|------------------------|------------------|
| Nº                              | PROPONENTE            | DOCUMENTOS HABILITANTES<br>CUMPLE/NO CUMPLE |             |          | REQUISITOS DE PONDERACIÓN<br>(PUNTAJE)     |                        |                  |
|                                 |                       | JURÍDICOS                                   | FINANCIEROS | TÉCNICOS | EXPERIENCIA<br>ADICIONAL DEL<br>PROPONENTE | INSUMOS<br>ADICIONALES | PUNTAJE<br>TOTAL |
| 1                               | UNION TEMPORAL<br>FAM | CUMPLE                                      | CUMPLE      | CUMPLE   | 0  | 50                     | 50               |

*Paula Andrea Vallejo Manrique*  
PAULA ANDREA VALLEJO MANRIQUE  
EVALUADOR JURÍDICO

*Ana María Herrera*  
ANA MARÍA HERRERA DE LOS RÍOS  
EVALUADOR FINANCIERO

*Clara Inés Cardona*  
CLARA INÉS CARDONA TRUJILLO  
EVALUADOR TÉCNICO

COMPONENTE JURIDICO

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Regional:                       | CALDAS   |
| Nombre de Proponente:           | UNION TEMPORAL FAM                               |
| Modalidad a la que se presenta: | Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario |
| No. Convocatoria                | 2  |
| Fecha de evaluación:            | 26/11/2014                                       |

| DOCUMENTOS   | FOLIOS                       | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES   |
|--|------------------------------|--------|-----------|---|
| CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA FORMATO 1  | 3 Y 4                        | X      |           |   |
| CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2   | 23,37,51                     | X      |           |   |
| GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA   | 57-65                        | X      |           |   |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA   | 6 A 12<br>41 a 43<br>27 A 29 | X      |           |   |
| NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO   | 6,41,27                      | X      |           |   |
| OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO   | 6,41,27                      | X      |           |   |
| PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR:   | 13 a 17<br>30 Y 31<br>44     | X      |           | Resolución 00025 del 10 de Enero de 1995 del Departamento de Caldas (Asociación Mundos Hermanos) y Resolución No. 02977 del 28 de Mayo de 2014 reconoce personería jurídica al ICBF Regional Caldas. Resolución 2557 de agosto de 2013 por medio de la cual se la reconoce personería FANDIS Resolución 08036 del 24/11/2014 por medio del cual se otorga personería jurídica a una institución del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (ASOJIE) |
| AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).  | 25,39,52 y 53                | X      |           |   |
| REGISTRO UNICO TRIBUTARIO  | 18,32,45                     | X      |           |   |
| FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL   | 24                           | X      |           |   |
| CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA  | 22, 36,50                    | 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 | 20 Y 21,48                   | X      |           |   |
| CONSULTA ANTECEDENTES JUDICIALES DEL REPRESENTANTE LEGAL   | 19                           |        |           |   |
| CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4  | 55 y 56                      |        |           |   |
| DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO AFLIJE FORMATO 6 - 7   | 1 Y 2                        | 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:  | UNION TEMPORAL FAM |               |                            |        |
| VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:  | \$1.050.722.970    |               |                            |        |
| VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:  | 1706               |               |                            |        |
| INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO   |                    |               |                            |        |
| LIQUIDEZ   | 1,3                |               |                            |        |
| NIVEL DE ENDEUDAMIENTO   | 62%                |               |                            |        |
| INTEGRANTES  | FANDIS             | ASOJE         | ASOCIACION MUNDOS HERMANOS |        |
| NUMERO DE NIT  |                    |               |                            |        |
| ACTIVO CORRIENTE   | \$127.264.000      | \$128.366.793 | \$866.756.680              |        |
| ACTIVO TOTAL   | \$176.924.000      | \$143.474.349 | \$875.522.511              |        |
| PASIVO CORRIENTE   | \$74.156.520       | \$36.539.756  | \$472.503.715              |        |
| PASIVO TOTAL   | \$107.406.520      | \$36.539.756  | \$480.261.500              |        |
| INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE   |                    |               |                            |        |
| Capacidad Financiera   |                    |               |                            |        |
| LIQUIDEZ   | 1,72               | 3,51          | 1,81                       | CUMPLE |
| NIVEL DE ENDEUDAMIENTO   | 60,71%             | 25,47%        | 54,06%                     | CUMPLE |
| CONSOLIDADO GENERAL: EL PROPONENTE CUMPLE <input checked="" type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/> CON LA CAPACIDAD FINANCIERA |                    |               |                            |        |

Ana Yvaya Herrera  
C.C. 30.384.512  
Profesional Universitario  
Grupo Financiero

CONVOCATORIA PUBLICA DE APORTES N°- CP 002-2014 .NUTRICION CALDAS - NOV 2014 - EVALUACION FINANCIERA.

PRESUPUESTO OFICIAL \$ 1,050,722,970

PRESUPUESTO OFICIAL EXPRESADO EN SMMLV DEL AÑO 2014

1.706

| VALOR PRESUPUESTO OFICIAL | HASTA 175 SMMLV    | INDICE DE LIQUIDEZ         | NIVEL DE ENDEUDAMIENTO |
|---------------------------|--------------------|----------------------------|------------------------|
| DESDE 0 SMMLV             | HASTA 175 SMMLV    | MAYOR O IGUAL A 1 VECES    | MEJOR O IGUAL AL 69%   |
| MAYOR DE 175 SMMLV        | MAYOR DE 250 SMMLV | MAYOR O IGUAL A 1.1 VECES  | MEJOR O IGUAL AL 68%   |
| MAYOR DE 250 SMMLV        | HASTA 375 SMMLV    | MAYOR O IGUAL A 1.1 VECES  | MEJOR O IGUAL AL 67%   |
| MAYOR DE 375 SMMLV        | HASTA 500 SMMLV    | MAYOR O IGUAL A 1.15 VECES | MEJOR O IGUAL AL 65%   |
| MAYOR DE 500 SMMLV        | HASTA 625 SMMLV    | MAYOR O IGUAL A 1.2 VECES  | MEJOR O IGUAL AL 64%   |
| MAYOR DE 625 SMMLV        | HASTA 750 SMMLV    | MAYOR O IGUAL A 1.2 VECES  | MEJOR O IGUAL AL 63%   |
| MAYOR DE 750 SMMLV        | HASTA 875 SMMLV    | MAYOR O IGUAL A 1.2 VECES  | MEJOR O IGUAL AL 62%   |

DATOS DEL PROPONENTE  
 UNION TEMPORAL FAM COMPUUESTO POR  
 FONDOS  
 ASOJE  
 ASOCIACION MUINDOS HERMANOS  
 CARRERA 16 N° 5 A 21 CHICHINA CALDAS  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 IDENTIFICACION

810,002,998.2  
 900,100,919.7  
 800,251,628.3  
 DIANA PATRICIA GONZALEZ CANDONA  
 30,322,301

| ESTADOS FINANCIEROS | FONDOS         | ASOJOVE        | ASOCIACION MUINDOS HERMANOS |
|---------------------|----------------|----------------|-----------------------------|
| ACTIVO CORRIENTE    | 127,264,000.00 | 128,366,793.00 | 856,756,580.00              |
| PASIVO CORRIENTE    | 74,156,520.00  | 36,539,756.00  | 472,607,715.00              |
| ACTIVO TOTAL        | 176,924,000.00 | 143,874,349.00 | 875,527,511.00              |
| PASIVO TOTAL        | 107,406,520.00 | 36,539,756.00  | 480,281,500.00              |

INDICE DE LIQUIDEZ  
 ACTIVO CORRIENTE 1.112.387.373.00  
 PASIVO CORRIENTE 582.199.991.00  
 1.91 SE CUMPLE

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO  
 PASIVO TOTAL 624.227.775.00  
 ACTIVO TOTAL 1.195.920.860.00  
 52% SI CUMPLE

NOTA: EL ESTADO DE RESULTADOS Y UTILIDADES APORTADO POR LA FUNDACION DE ATENCION DE NIÑOS DISCAPACITADOS FONDOS FONDO 83, EN SU ENCABEZADO VIERE CON EL NIT #60,033,865-1 AL VERIFICARSE CON EL RUT APORTADO POR EL MISMO OFERENTE SON DIFERENTES, EL NIT REAL ES #10,002,998-2

EL BALANCE GENERAL SE PRESENTA A 4 DIGITOS, CUANDO EL NUMERAL 7.2 COMPONENTE FINANCIERO ES CLARO AL INDICAR QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBEN PRESENTARSE A 6 DIGITOS. LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS APORTADOS POR ASOJOVE NO SE ENCUENTRAN FIRMADAS. LA CERTIFICACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS ESTA FIRMADA POR PERSONAL NO COMPETENTE.

**Asociación**  
 ANA MARIBEL GONZALEZ DE LOS RIOS  
 C.C. 30384-12 DE ROSUJICO  
 T.P. 162173-3  
 PROFESIONAL UNIVERSITARIA

## RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Regional:                       | CALDAS  |
| Nombre de Proponente:           | UNION TEMPORAL FAM                                      |
| Modalidad a la que se presenta: | <b>Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario</b> |
| No. Convocatoria                | CP-002-2014   |
| Fecha de evaluación:            | 28/11/2014  |

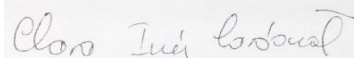
### COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

| REQUISITO  | FOLIOS  | OBSERVACIÓN | CUMPLE/NO CUMPLE |
|--|---------|-------------|------------------|
| Carta de aceptación de condiciones                   | 163     |             | SI               |
| Certificaciones experiencia del oferente habilitante | 165-224 |             | SI               |
| Talento Humano Habilitante                           | 226-484 |             | SI               |

### REQUISITOS DE PONDERACIÓN

| CRITERIO DE PONDERACIÓN  | PUNTAJE OBTENIDO |
|--|------------------|
| EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE   | 0                |
| INSUMOS ADICIONALES PARA EL DESARROLLO O IMPLEMENTACION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS | 50               |
| <b>TOTAL</b>   | <b>50</b>        |

EVALUADO POR :



NOMBRE: CLARA INES CARDONA TRUJILLO

CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GAT

FECHA: 28/11/2014

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Regional:                       | CALDAS   |
| Nombre de Proponente:           | UNION TEMPORAL FAM                               |
| Modalidad a la que se presenta: | Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario |
| No. Convocatoria                | CP-002-2014                                      |
| Fecha de evaluación:            | 28/11/2014                                       |

|   |   |  |
|---|---|--|
| Presupuesto Oficial al cual se presenta | \$ 1.650.722.970.00   | 1.706  |
| Municipio(s) al cual se presenta        | RIOSUCIO<br>LA DORADA<br>MANZANARES<br>MARQUETALIA<br>PENNSILVANIA          |  |
| Para unión temporal o consorcio         | 1. Nombre de las empresas que la conforman                                  | ASOCIACION MUNDOS HERMANOS<br>ASOCIACION DE JOVENES EMPRENDEDORES ASOJE<br>FUNDACION DE ATENCIÓN A NIÑOS DISCAPACITADOS FANDIS |
|   | % de participación de cada empresa  | FANDIS 30%<br>ASOJE 30%<br>ASOCIACION MUNDOS HERMANOS 40%  |
|   | 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   | 168  | 170  | 183  | 190  | 194  | 215  |
| 2  | Nombre de la empresa Contratante  | ICBF REGIONAL CALDAS   | ICBF REGIONAL CALDAS   | ICBF REGIONAL CALDAS   | ICBF REGIONAL CALDAS   | ICBF REGIONAL CALDAS   | ALCALDIA MUNICIPAL DE LA DORADA  |
| 3  | Nombre del Contratista  | ASOCIACION MUNDOS HERMANOS   | ASOCIACION MUNDOS HERMANOS   | FUNDACION DE ATENCIÓN A NIÑOS CON DISCAPACIDAD FANDIS  | UNION TEMPORAL ASOJE-ASOCIACION MUNDOS HERMANOS  | UNION TEMPORAL ASOJE-ASOCIACION MUNDOS HERMANOS  | ASOCIACION DE JOVENES EMPRENDEDORES  |
| 4  | Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica             | ASOCIACION MUNDOS HERMANOS   | ASOCIACION MUNDOS HERMANOS   | FUNDACION DE ATENCIÓN A NIÑOS CON DISCAPACIDAD FANDIS  | ASOCIACION DE JOVENES EMPRENDEDORES ASOCIACION MUNDOS HERMANOS   | ASOCIACION DE JOVENES EMPRENDEDORES ASOCIACION MUNDOS HERMANOS   | ASOCIACION DE JOVENES EMPRENDEDORES  |
| 5  | Número del contrato (si tiene).   | 1720130226   | 1720130170   | 1720140158   | 1720130227   | 1720130179   | 15081203   |
| 6  | Estado del contrato   | EN EJECUCION   | TERMINADO Y LIQUIDADO  | TERMINADO  | EN EJECUCION   | TERMINADO Y LIQUIDADO  | TERMINADO Y LIQUIDADO  |
| 7  | % de ejecución (cuando aplique)   | >70%   |  |  | >70%   |  |  |
| 8  | Objeto del contrato   | DESARROLLAR ACCIONES A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO Y CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO Y/O RECUPERACION DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION GLOBAL, AGUDA Y EN RIESGO, CON LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD Y LA ARTICULACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DEL SNBF EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL LINEAMIENTO TECNICO | DESARROLLAR ACCIONES A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DE CENTROS DE RECUPERACION NUTRICIONAL Y RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO Y/O RECUPERACION DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION SEVERA, GLOBAL Y AGUDA, CON LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD Y LA ARTICULACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DEL SNBF EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL LINEAMIENTO TECNICO | DESARROLLAR ACCIONES A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO Y CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO Y/O RECUPERACION DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION GLOBAL, AGUDA Y EN RIESGO, CON LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD Y LA ARTICULACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DEL SNBF EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL LINEAMIENTO TECNICO | DESARROLLAR ACCIONES A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO Y CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO Y/O RECUPERACION DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION GLOBAL, AGUDA Y EN RIESGO, CON LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD Y LA ARTICULACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DEL SNBF EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL LINEAMIENTO TECNICO | DESARROLLAR ACCIONES A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DE CENTROS DE RECUPERACION NUTRICIONAL Y RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO Y/O RECUPERACION DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION SEVERA, GLOBAL Y AGUDA, CON LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD Y LA ARTICULACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DEL SNBF EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL LINEAMIENTO TECNICO | AUNAR ESFUERZOS PARA LA PUESTA EN EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DENOMINADA UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y RECUPERACION NUTRICIONAL PARA LA PRIMERA INFANCIA EN EL BARRIO LAS FERIAS DEL MUNICIPIO DE LA DORADA CALDAS, PARA LA ATENCIÓN DE 125 NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS CON VULNERABILIDAD ECONÓMICA, SOCIAL, PSICOAFECTIVA, CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE DESNUTRICION TIPO KWASHIORKOR, MARASMO O MIXTA, CON DESNUTRICION GLOBAL SEVERA, O CON DESNUTRICION AGUDA MODERADA SIN PATOLOGIA AGREGADA EN NIÑOS/AS DE 2 A 5 AÑOS. |
| 10 |   |  |  |  |  |  | CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:  |
|    | El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria                        | SI   | SI   | SI   | SI   | SI   | SI   |
| 11 | Fecha de inicio del contrato  | 01/11/2013   | 09/05/2013   | 24/01/2014   | 01/11/2013   | 13/06/2013   | 17/08/2012   |
| 12 | Fecha de terminación del contrato   | 15/12/2014   | 31/10/2013   | 23/10/2014   | 15/12/2014   | 30/12/2013   | 17/12/2012   |
| 13 | Tiempo de experiencia (años/ meses / días)  | 10 MESES, 29 DÍAS  | 5 MESES, 23 DÍAS   | 9 MESES  | 10 MESES, 29 DÍAS  | 6 MESES 18 DÍAS  | 4 MESES  |
| 14 |   |  |  |  |  |  | CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:  |
| 15 | Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)  | \$ 410.058.778,0   | \$ 310.653.327,00  | \$ 296.503.755,00  | \$ 449.813.044,00  | \$ 385.223.462,0   | \$ 80.000.000,0  |
| 16 | Valor del contrato actualizado a SMMMLV 2014  | \$ 665,7   | \$ 504,3   | \$ 481,3   | \$ 730,2   | \$ 625,4   | \$ 129,9   |
| 17 |   |  |  |  |  |  | CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:   |
| 19 | Fecha de expedición de la certificación   | 31/10/2014   | NO SE APORTA CERTIFICACION, SE APORTO COPIA DEL CONTRATO   | NO FIGURA  | 14/11/2014   | 24/11/2014   | NO SE APORTA CERTIFICACION, SE APORTA COPIA DEL CONTRATO   |
| 20 | Nombre de quien expide la certificación.  | LILIANA JIMENA TREJOS CATANO SUPERVISORA DEL CONTRATO  |  | GLORIA INES ARIAS ORTIZ COORDINADORA CENTRO ZONAL SURORIENTE   | LLIANA GARCIA AVILES COORDINADORA CENTRO ZONAL ORIENTE   | PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ COORDINADORA GRUPO JURIDICO  |  |
| 22 | Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional | No. contrato: 1720130226-1720130170-1720140158-1720130227-1720130179<br>Fecha de suscripción o inicio del contrato:<br>Fecha de terminación del Contrato:<br>Objeto:   |  |  |  |  |  |
| 23 |   |  |  |  |  |  | CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:  |
| 24 | OBSERVACIONES   |  |  |  |  |  |  |
| 25 | RESULTADO (Habilitado o subsanar)   | HABILITADO   |  |  |  |  |  |

| TALENTO HUMANO HABILITANTE   |  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
|--|--|---------------------|------------------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Regional:  | CALDAS   |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| Nombre de Proponente:  | UNION TEMPORAL FAM   |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| Modalidad a la que se presenta:                                      | Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario                                       |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| No. Convocatoria   | CP-002-2014  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| Fecha de evaluación:   | 28/11/2014   |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| MUNDOS HERMANOS  |  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| NOMBRE:  | DIANA CAROLINA MARTINEZ<br>ARRIETA   | IDENTIFICACIÓN      |                                    | TARJETA PROFESIONAL                      | HOJA DE VIDA                |  |                                   |
|  |  | TIPO DE DOCUMENTO   | CEDULA                             | No.:                                     | SI                          | X  |                                   |
|  |  | NUMERO              | 1143118402                         |  | NO                          |  |                                   |
| 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) |
|  |  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| 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 | CUMPLE CON EL PERFIL MÍNIMO |  |                                   |
| UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO  | SI   | 21/07/2014          | 309                                | SI                                       | SI                          |  |                                   |
| ENFERMERO PROFESIONAL  |  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| NOMBRE:  | NATALIA PATRICIA GARCIA BAÑOL  | IDENTIFICACIÓN      |                                    | TARJETA PROFESIONAL                      | HOJA DE VIDA                |  |                                   |
|  |  | TIPO DE DOCUMENTO   | CEDULA                             | No.: 21839                               | SI                          | X  |                                   |
|  |  | NUMERO              | 1053800775                         |  | NO                          |  |                                   |
| FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ENFERMERO PROFESIONAL                       |  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| 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 CALDAS  | ENFERMERA  | 20/11/2012          | TITULO ACTA DE GRADO               | 20/11/2012                               | 241                         | SI A FOLIO 225                           | SI                                |
| PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES                                     |  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| NOMBRE:  | SANDRA GARCIA RAMIREZ  | IDENTIFICACIÓN      |                                    | TARJETA PROFESIONAL                      | HOJA DE VIDA                |  |                                   |
|  |  | TIPO DE DOCUMENTO   | CEDULA                             | No.:EN TRAMITE CON CERTIFICA             | SI                          | X  |                                   |
|  |  | NUMERO              | 25062106                           |  | NO                          |  |                                   |
| FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES            |  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| 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 CALDAS  | TRABAJADORA SOCIAL   | 28/10/1994          | ACTA DE GRADO TITULO               | 28/10/1994                               | 263-264                     | SI A FOLIO 256                           | SI                                |
| TECNICO AGROPECUARIO   |  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| NOMBRE:  | CRISTIAN ALEXIS MELCHOR GUEVARA  | IDENTIFICACIÓN      |                                    | HOJA DE VIDA                             |                             |  |                                   |
|  |  | TIPO DE DOCUMENTO   | CEDULA                             | SI                                       | X                           |  |                                   |
|  |  | NUMERO              | 1059704505                         | NO                                       |                             |  |                                   |
| FORMACIÓN ACADÉMICA PARA TECNICO AGROPECUARIO                        |  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  | TITULO OBTENIDO  | FECHA DE GRADO      | DOCUMENTOS APORTADOS               | FECHA DEL DOCUMENTO                      | FOLIO                       | CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO | VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple) |
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA                                | TECNICO EN PRODUCCION AGRICOLA ECOLOGICA   | 17/11/2008          | CERTIFICADO DE APTITUD PROFESIONAL | 17/11/2008                               | 291                         | SI A FOLIO 284                           | SI                                |
| FANDIS   |  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |  |                     |                                    |  |                             |  |                                   |
| NOMBRE:  | SUGEIRY DEL CARMEN VEGA VALENCIA   | IDENTIFICACIÓN      |                                    | TARJETA PROFESIONAL                      | HOJA DE VIDA                |  |                                   |
|  |  | TIPO DE DOCUMENTO   | CEDULA                             | No.: MND03257                            | SI                          | X  |                                   |
|  |  | NUMERO              | 32,848,876                         |  | NO                          |  |                                   |
| 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 METROPOLITANA  | NUTRICIONISTA DIETISTA   | 15/01/1999          | TITULO ACTA DE GRADO               | 15/01/1999                               | 338<br>339                  | SI A FOLIO 313                           | 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 | CUMPLE CON EL PERFIL MÍNIMO |
|---------------------------|--|---------------------|-------|--|-----------------------------|
|                           |  |                     |       |  |                             |

#### ENFERMERO PROFESIONAL

| NOMBRE: | ANDREA DEL PILAR BETANCUR MURILLO | IDENTIFICACIÓN    |            | TARJETA PROFESIONAL | HOJA DE VIDA |    |
|---------|-----------------------------------|-------------------|------------|---------------------|--------------|----|
|         |                                   | TIPO DE DOCUMENTO | CEDULA     |                     | SI           | X  |
|         |                                   | NUMERO            | 1053816602 |                     | No.: 21952   | NO |

#### FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ENFERMERO PROFESIONAL

| ESTABLECIMIENTO                   | TÍTULO 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       | 26/07/2013     | RESOLUCION DE AUTORIZACION PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL | 30/08/2013          | 395   | SI A FOLIO 390                           | SI                                |
| UNIVERSIDAD DE CALDAS             | ENFERMERA       | 20/11/2012     | TÍTULO ACTA DE GRADO                                     | 20/11/2012          | 241   | SI A FOLIO 225                           | SI                                |

#### PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES

| NOMBRE: | NATALIA ANDREA PORTELA CENTENO | IDENTIFICACIÓN    |          | TARJETA PROFESIONAL | HOJA DE VIDA                  |    |
|---------|--------------------------------|-------------------|----------|---------------------|-------------------------------|----|
|         |                                | TIPO DE DOCUMENTO | CEDULA   |                     | SI                            | X  |
|         |                                | NUMERO            | 25062106 |                     | No.: EN TRAMITE CON CERTIFICA | NO |

#### FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES

| ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO | TÍTULO OBTENIDO | FECHA DE GRADO | DOCUMENTOS APORTADOS | FECHA DEL DOCUMENTO | FOLIO   | CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO | VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple) |
|---------------------------|-----------------|----------------|----------------------|---------------------|---------|--|-----------------------------------|
| FUNDACION UNIVERSITARIA   | PSICOLOGA       | 15/02/2013     | ACTA DE GRADO TITULO | 15/02/2013          | 350-351 | SI A FOLIO 343                           | SI                                |

#### TECNICO AGROPECUARIO

| NOMBRE: | MARIA LUCENY JARAMILLO GOMEZ | IDENTIFICACIÓN    |          | TARJETA PROFESIONAL | HOJA DE VIDA |   |
|---------|------------------------------|-------------------|----------|---------------------|--------------|---|
|         |                              | TIPO DE DOCUMENTO | CEDULA   |                     | SI           | X |
|         |                              | NUMERO            | 24731739 |                     | NO           |   |

#### FORMACIÓN ACADÉMICA PARA TECNICO AGROPECUARIO

| ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO             | TÍTULO OBTENIDO                  | FECHA DE GRADO | DOCUMENTOS APORTADOS | FECHA DEL DOCUMENTO | FOLIO | CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO | VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple) |
|---------------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------------|---------------------|-------|--|-----------------------------------|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | TECNOLOGO EN PRODUCCION AGRICOLA | 08/02/2011     | TITULO SENA          | 08/02/2011          | 377   | SI A FOLIO 369                           | SI                                |

ASOJE

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

| NOMBRE: | PAOLA XIMENA TORRES MAYORAL | IDENTIFICACIÓN    |            | TARJETA PROFESIONAL | HOJA DE VIDA  |    |
|---------|-----------------------------|-------------------|------------|---------------------|---------------|----|
|         |                             | TIPO DE DOCUMENTO | CEDULA     |                     | SI            | X  |
|         |                             | NUMERO            | 1120217005 |                     | No.: MND05147 | 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 DEL ATLANTICO | NUTRICIONISTA DIETISTA | 29/05/2014     | TÍTULO ACTA DE GRADO | 29/05/2014          | 458<br>459 | SI A FOLIO 313                           | SI                                |

#### FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

| ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO | CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE | FECHA DEL DOCUMENTO | FOLIO | CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO | CUMPLE CON EL PERFIL MÍNIMO |
|---------------------------|---|---------------------|-------|--|-----------------------------|
|                           |   |                     |       |  |                             |

#### ENFERMERO PROFESIONAL

| NOMBRE: | NATALIE ESTHER FANDIÑO JIMENEZ | IDENTIFICACIÓN    |          | TARJETA PROFESIONAL | HOJA DE VIDA |    |
|---------|--------------------------------|-------------------|----------|---------------------|--------------|----|
|         |                                | TIPO DE DOCUMENTO | CEDULA   |                     | SI           | X  |
|         |                                | NUMERO            | 55306558 |                     | No.: 254     | NO |

#### FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ENFERMERO PROFESIONAL

| ESTABLECIMIENTO                           | TÍTULO OBTENIDO | FECHA DE GRADO | DOCUMENTOS APORTADOS | FECHA DEL DOCUMENTO | FOLIO   | CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO | VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple) |
|---|-----------------|----------------|----------------------|---------------------|---------|--|-----------------------------------|
| UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA | ENFERMERA       | 20/01/2006     | TÍTULO ACTA DE GRADO | 20/01/2006          | 436-437 | SI A FOLIO 430                           | SI                                |

#### PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES

| NOMBRE: | HEIDY JOHANA BLANCO DEL CASTILLO | IDENTIFICACIÓN    |            | TARJETA PROFESIONAL | HOJA DE VIDA |    |
|---------|----------------------------------|-------------------|------------|---------------------|--------------|----|
|         |                                  | TIPO DE DOCUMENTO | CEDULA     |                     | SI           | X  |
|         |                                  | NUMERO            | 1054549653 |                     | No.:135176   | NO |

#### FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES

| 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 NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA | PSICOLOGA       | 14/12/2012     | ACTA DE GRADO TITULO | 14/12/2012          | 420-421 | SI A FOLIO 412                           | SI                                |

| TECNICO AGROPECUARIO |                         |                   |            |    |              |  |  |
|----------------------|-------------------------|-------------------|------------|----|--------------|--|--|
| NOMBRE:              | JHONATAN ESCOBAR ZARATE | IDENTIFICACIÓN    |            |    | HOJA DE VIDA |  |  |
|                      |                         | TIPO DE DOCUMENTO | CEDULA     | SI | X            |  |  |
|                      |                         | NUMERO            | 1054542292 | NO |              |  |  |

| FORMACIÓN ACADÉMICA PARA TECNICO AGROPECUARIO |                         |                |                      |                     |       |  |                                   |
|---|-------------------------|----------------|----------------------|---------------------|-------|--|-----------------------------------|
| 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 NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA    | 8 SEMESTRE DE ZOOTECNIA |                | TITULO SENA          | 23/07/2014          | 474   | SI A FOLIO 465                           | SI                                |

**EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL**

|  |   |
|--|---|
| <b>Regional:</b>                       | CALDAS  |
| <b>Nombre de Proponente:</b>           | UNION TEMPORAL FAM                                      |
| <b>Modalidad a la que se presenta:</b> | <b>Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario</b> |
| <b>No. Convocatoria</b>                | CP-002-2014   |
| <b>Fecha de evaluación:</b>            | 28/11/2014  |

| #  | 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   | DD/MM/AAAA      |                 |                 |                 |                 |                 |              |
| 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  | DD/MM/AAAA      |                 |                 |                 |                 |                 |              |
| 14 | Fecha de terminación del contrato   | DD/MM/AAAA      |                 |                 |                 |                 |                 |              |
| 15 | <b>Total tiempo ADICIONAL certificado</b>   |                 |                 |                 |                 |                 |                 | <b>TOTAL</b> |
|    |   |                 |                 |                 |                 |                 |                 | -            |

NO PRESENTAN

|   | 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       |               |                  |

## INSUMOS ADICIONALES PARA EL DESARROLLO O IMPLEMENTACION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS

|  |   |
|--|---|
| <b>Regional:</b>                       | CALDAS  |
| <b>Nombre de Proponente:</b>           | UNION TEMPORAL FAM                                      |
| <b>Modalidad a la que se presenta:</b> | <b>Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario</b> |
| <b>No. Convocatoria</b>                | CP-002-2014   |
| <b>Fecha de evaluación:</b>            | 28/11/2014  |

### RIOSUCIO

| INSUMO OFERTADO                                | CANTIDAD  | VALOR   |
|--|-----------|---------|
| BANDEJAS DE PLASTICO PARA SEMILLEROS           | 30        | 225000  |
| TURBA  | 20 KILOS  | 66000   |
| MALLA PLASTICA DE POLIPROPILENO                | 50 METROS | 60000   |
| CANASTILLA PLASTICA ZANAHORIA                  | 5         | 82500   |
| ZANAHORIA CHANTENAY                            | 45        | 40500   |
| REPOLLO CAPITATA                               | 45        | 40500   |
| CILANTRO MAGNUM                                | 45        | 40500   |
| LECHUGA LISA BLANCA                            | 45        | 40500   |
| CEBOLLA LARGA LONG WHITE                       | 45        | 40500   |
| CEBOLLA BULBO BLANCA                           | 45        | 40500   |
| PIMENTON CALIFORNIA WONDER                     | 45        | 40500   |
| DAP  | 25 KILOS  | 57500   |
| ONAS DE 16 SEMANAS , LINEA LIVIANA RAZA Lohmar | 20        | 320000  |
| comederos para aves                            | 5         | 85000   |
| bebederos para aves                            | 5         | 85000   |
| <b>MARQUETALIA, MARULANDA PENSILVANIA</b>      |           |         |
| GALLINAS PONEDORAS (PIE DE CRIA                | 480       | 1088160 |
| <b>LA DORADA</b>                               |           |         |
| ABONO ORGANICO                                 | 45        | 450000  |
| SEMILLAS DE HORTALIZAS                         | 120       | 300000  |
| POLISOMBRA                                     | 30        | 135000  |

|                    |    |                |
|--------------------|----|----------------|
| CAL AGRICOLA       | 10 | 110000         |
| TRANSPORTE INSUMOS | 1  | 50000          |
| <b>TOTAL</b>       |    | <b>3397660</b> |

| <b>PUNTAJE FINAL</b>              | <b>PUNTAJE ASIGNADO</b> |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Mas de \$1,000,001                | 50                      |
| Entre \$500,001 hasta \$1,000,000 |                         |
| De \$500,000                      |                         |

## RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Regional:                       | CALDAS  |
| Nombre de Proponente:           | UNION TEMPORAL FAM                                      |
| Modalidad a la que se presenta: | <b>Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario</b> |
| No. Convocatoria                | CP-002-2014   |
| Fecha de evaluación:            | 28/11/2014  |

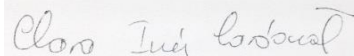
### COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

| REQUISITO  | FOLIOS  | OBSERVACIÓN | CUMPLE/NO CUMPLE |
|--|---------|-------------|------------------|
| Carta de aceptación de condiciones                   | 163     |             | SI               |
| Certificaciones experiencia del oferente habilitante | 165-224 |             | SI               |
| Talento Humano Habilitante                           | 226-484 |             | SI               |

### REQUISITOS DE PONDERACIÓN

| CRITERIO DE PONDERACIÓN  | PUNTAJE OBTENIDO |
|--|------------------|
| EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE   | 0                |
| INSUMOS ADICIONALES PARA EL DESARROLLO O IMPLEMENTACION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS | 50               |
| <b>TOTAL</b>   | <b>50</b>        |

EVALUADO POR :



NOMBRE: CLARA INES CARDONA TRUJILLO

CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GAT

FECHA: 28/11/2014