

**ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN DEFINITIVA DE PROPUESTAS
 PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APORTE No. CP-003 del 2014**

En Mitú – Vaupés, el día 05 de Diciembre del 2014, en las instalaciones de la Regional Vaupés 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 CP-003 del 2014, cuyo objeto es: *“Contribuir a la recuperación de los niños y las niñas menores de 5 años con desnutrición aguda y aguda severa, a través de la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional, 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 y manual operativo”.*

Se procede a evaluar las propuestas presentadas el día 25 de Noviembre del 2014 hasta las 3:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso **CP-003 del 2014**; por los siguientes proponentes:

Nº	Proponente
1	FUNDACION BIENESTAR NIT. 811.033.208-9
2	VICARIATO APOSTOLICO DE MITU NIT. 892.000.395-0

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, por lo que publicó en el portal del ICBF el día 02 de diciembre de 2014, el informe de evaluación preliminar, en donde se solicitó a los proponentes SUBSANAR defectos técnicos, jurídicos y financieros.

Que durante el término para SUBSANAR, el proponente FUNDACION BIENESTAR NIT. 811.033.208-9, procedió en debida forma, a través de escrito aportado el 04 de Diciembre del 2014, radicado No. 001737, por su parte, el proponente VICARIATO APOSTOLICO DE MITU NIT. 892.000.395-0, no lo hizo.

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

RESULTADO EVALUACIÓN					
Nº	PROPONENTE	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS JURIDICOS CUMPLE/NO CUMPLE	EVALUACIÓN FINANCIERA		EVALUACIÓN TÉCNICA CUMPLE/NO CUMPLE
			INDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	FUNDACION BIENESTAR NIT. 811.033.208-9	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	VICARIATO APOSTOLICO DE MITU NIT. 892.000.395-0	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE




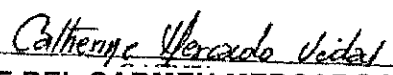
Nota: Se publicará en documento adjunto al presente documento las evaluaciones respectivas.

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 CP-003 del 2014:

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	FUNDACION BIENESTAR NIT. 811.033.208-9	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	0	15	15
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							


HAROLD EDUARDO VÉLEZ CASTRO
Coordinador Grupo Jurídico
Evaluador jurídico


MARIA ANGELICA ESPINOSA PERALTA
Contadora pública
Evaluador Financiero


CATERINE DEL CARMEN MERCADO VIDAL
Nutricionista referente
Evaluador Técnico

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	Vaupes
Nombre de Proponente:	Fundación Bienestar
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria:	CP 003 - 2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 444.693.600,00	
Municipio(s) al cual se presenta	Mitú	
Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman	No Aplica
	% de participación de cada empresa	No Aplica
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia:	No Aplica

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	
1	Folio	60	61	62	65	
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF Regional Vaupes	ICBF Regional Guenía	ICBF Regional Guenía	ICBF Regional Guenía	
3	Nombre del Contratista	Fundación Bienestar	Fundación Bienestar	Fundación Bienestar	Fundación Bienestar	
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica					
5	Número del contrato (el tiene).	023/2013	041/2013	013/2013	073/2012	
6	Estado del contrato	Terminado	Terminado	Terminado	Terminado	
7	% de ejecución (cuando aplique)	100%	100%	100%	100%	
8	Objeto del contrato	Realizar la operación de la modalidad de Recuperación Nutricional Ambulatoria, consistente en el suministro, almacenamiento, transporte y distribución de 720 paquetes alimentarios de acuerdo a las especificaciones técnicas y de empaque, certificado calidad e inocuidad de cada alimento y desarrollo de las actividades complementarias, contempladas en el anexo técnico	Desarrollar acciones a través de la modalidad de recuperación nutricional con enfoque comunitario que contribuyan mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas con desnutrición global y en riesgo con la participación activa.	Realizar la operación de la modalidad de recuperación nutricional ambulatoria, consiste en el suministro, almacenamiento, transporte y distribución de 1692 paquetes alimentarios de acuerdo a las especificaciones técnicas y de empaque, certificado calidad e inocuidad de cada alimento y al desarrollo de las actividades complementarias, contempladas en el anexo técnico	Atender a la primera infancia en el marco de la estrategia "De Cero a Siempre", de conformidad con las directrices, lineamientos y parámetros establecidos por el ICBF, así como regular las relaciones entre las partes derivadas de la entrega de aportes del ICBF a EL CONTRATISTA, para que este asuma con su personal y bajo su exclusiva responsabilidad dicha atención.	
10		CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:				CUMPLE
	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
11	Fecha de inicio del contrato	18/02/2013	24/05/2013	25/01/2013	01/02/2013	
12	Fecha de terminación del contrato	31/12/2013	24/12/2013	31/12/2013	31/06/2014	TOTAL MESES
13	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	10 MESES 13 DIAS	7 MESES	11 MESES 6 DIAS	17 MESES	45
14		CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:				CUMPLE
15	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)	\$ 50 940 288,0	\$ 370 026 574,00	\$ 121 695 179,0	\$ 604 652 400,0	TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 83,0	\$ 601,0	\$ 198,0	\$ 982,0	1.864,0
17		CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:				CUMPLE
19	Fecha de expedición de la certificación	13/11/2014	07/11/2014	07/11/2014		
20	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	Ricardo Andres Lozano Moreno Director (E) ICBF Regional Vaupes	Yahir Arcenio Cortina Lancheros Abogado Oficina Jurídica	Yahir Arcenio Cortina Lancheros Abogado Oficina Jurídica	Gneith Garcia Cardenas Coordinadora de Asistencia Técnica y Supervisora del Contrato	
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: C41/2013 Fecha de suscripción o inicio del contrato: 17/5/2013 Fecha de terminación del Contrato: 24/12/2013 Objeto: Desarrollar acciones a través de la modalidad de recuperación nutricional con enfoque comunitario que contribuyan mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas con desnutrición global y en riesgo con la participación activa.				
23		CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:				CUMPLE
24	OBSERVACIONES					
25	RESULTADO (Habilitado o subasener)	CUMPLE				

EVALUADO POR Catherine Mercado Vidal
 NOMBRE Catherine Mercado Vidal
 CARGO Profesional Universitario
 FECHA 05/12/2014

TALENTO HUMANO HABILITANTE

Regional:	Vaupés
Nombre de Proponente:	Fundación Bienestar
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	CP 003 - 2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
NOMBRE:	Maria Elena Royo Mendoza	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		No.: MND 02148	SI	X
		NÚMERO	22591853			NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE 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 Atlántico	Nutricionista Diebista	30/05/2006	Acta de Grado	30/06/2006	91	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)	
X	X	X	X	X	X	

MÉDICO							
NOMBRE:	Dayis Yandira Rada Martínez	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		017-2011	SI	X
		NÚMERO	55300222			NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA MÉDICO							
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 Metropolitana	Médico Cirujano	30/07/2010	Diploma	30/07/2010	114	Si	Cumple

PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES							
NOMBRE:	Alejandra Osorio Cardenas	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		No.: 142119	SI	X
		NÚMERO	1110464743			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)
Universidad Nacional Abierta y a Distancia	Psicólogo	14/12/2012	Diploma	14/12/2012	103	Si	Cumple

EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL

Regional:	Vaupés
Nombre de Proponente:	Fundación Bienestar
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	CP 003-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6	
1	Folio	63-64						
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF Regional Vaupés						
3	Nombre del Contratista	Fundación Bienestar						
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).	030/2014						
7	Objeto del contrato	Brindar atención integral a niños y niñas menores de cuatro (4) años y once (11) meses, de familias con vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional y psicoactiva a través de treinta y ocho (38) hogares comunitarios de Bienestar Familiar Modalidad tradicional) y agrupado con catorce (14) usuarios; distribuidos de la siguiente manera (34) hogares comunitarios modalidad tradicionales ubicados en el casco urbano del municipio de Mitiú y la zona rural del Departamento del Vaupés y cuatro (4) hogares comunitarios modalidad agrupados, distribuidos en dos unidades de servicio. Cada una compuesta de dos (2) hogares y ubicados en los municipios de Catarí y Taraira, respectivamente. El servicio de atención será de ciento cincuenta y cinco (155) días de cumplimiento al instructivo 2014 de la modalidad.						
8	Estado del contrato	En ejecución						
9	Fecha de expedición de la certificación	13/11/2014						
10	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	Ricardo Andres Lozano Moreno Director (E) ICBF Regional Vaupés						
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años previos al cierre de la convocatoria	CUMPLE						
13	Fecha de inicio del contrato	22/01/2014						
14	Fecha de terminación del contrato	30/11/2014						
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	10 MESES 8 DIAS						
							TOTAL	10,80

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	

RECURSO HUMANO ADICIONAL (SI APLICA)

NOMBRE COMPLETO DE LOS PROFESIONALES PRESENTADOS	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIÓN Y/O OCUPACIÓN
Luis Evelio Velez Peña	18203757	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Leonardo Fabio Rodriguez Gutierrez	18205658	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Libia Ambrosia Palacios Angola	41759980	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Graciela Santacruz Londoño	21245887	AUXILIAR DE ENFERMERIA

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	VAUPES
Nombre de Proponente:	FUNDACION BIENESTAR
Modalidad a la que se presenta:	CENTROS DE RECUPERACION NUTRICIONAL
No. Convocatoria	003-2014
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 al 4	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	32	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	39 al 42	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	20 al 23	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO		X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO		X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	27 al 30	X		No. 382 del 09 de Diciembre del 2013
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	24 al 26	X		
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).			X	En evaluación preliminar del 28 de Noviembre del 2014, se solicitó al proponente SUBSANAR este requisito y durante el término para tal efecto, procedió en debida forma, por lo tanto se tendrá como CUMPLE.
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	N/A	N/A	N/A	
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	38	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	31	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	35 y 36	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN 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	33 y 34	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	37	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	66 al 68	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	N/A	N/A	N/A	

EVALUADO POR :

NOMBRE: HAROLD EDUARDO VÉLEZ CASTRO

CARGO: COORDINADOR JURIDICO

FECHA: 05/12/2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA CP-003-2014 NUTRICIÓN

PROPONENTE:	FUNDACION BIENESTAR
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$444.693.600
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	722
NUMERO DE NIT	811033208-9

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,2
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	64%

ACTIVO CORRIENTE	\$818.217.236
ACTIVO TOTAL	\$960.508.516
PASIVO CORRIENTE	\$413.848.147
PASIVO TOTAL	\$413.848.147

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	1,98	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	43%	CUMPLE

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

ELABORADO POR: MARIA ANGELICA ESPINOSA
PERALTA - CONTADORA ICBF REGIONAL
VAUPÉS 05/12/2014

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	Vaupés
Nombre de Proponente:	Vicariato Apostólico de Mitú
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria:	CP 003-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 444.693.600,00
Municipio(s) al cual se presenta	Mitú

Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman	No aplica
	% de participación de cada empresa	No aplica
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia	No aplica

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	
1	Folio	58	60-61			
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF Regional Vaupés	ICBF Regional Vaupés			
3	Nombre del Contratista	Vicariato Apostólico de Mitú	Vicariato Apostólico de Mitú			
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)	001/2010	071/2013			
6	Estado del contrato	Terminado	Terminado			
7	% de ejecución (cuando aplique)	100%	100%			
8	Objeto del contrato	<p>Anuar esfuerzos para la puesta en ejecución de la estrategia denominada "unidades de Atención Integral y Recuperación Nutricional para la primera infancia", en el municipio de Mitú, para la atención de los niños y niñas menores de cinco años 11 meses con vulnerabilidad económica, social y psicosocativa y con manifestaciones clínicas de desnutrición tipo Kwashiorkor, Marasmo o Mixta. Con desnutrición global severa (menor de -3 desviaciones estandar-DE), o con desnutrición global moderada (entre -2 y -3 DE) con patología aguda en niños y niñas menores de dos años. Con desnutrición aguda severa (menor de -3 DE), o con desnutrición aguda moderada (entre -2 y -3 DE) con o sin patología aguda en niños y niñas d 2 a 5 años 11 meses.</p>		<p>Contribuir a la recuperación de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global, aguda severa y a través de la modalidad del Centro de Recuperación Nutricional, 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.</p>		
10		CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:				CUMPLE
	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 3 años previos al cierre de la convocatoria	CUMPLE	CUMPLE			
11	Fecha de inicio del contrato	29/07/2010	12/11/2013			
12	Fecha de terminación del contrato	31/12/2010	31/10/2014		TOTAL MESES	
13	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	5 MESES 2 DIAS	11 MESES 19 DIAS		16	
14		CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:				NO CUMPLE
15	Valor del Contrato en Pesos (incluidas adiciones)	\$ 183.099.235,0	\$ 464.832.918,00		TOTAL PRESUPUESTO	
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 297,0	\$ 755,0		\$ 1.052,0	
17		CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:				CUMPLE
19	Fecha de expedición de la certificación	25/11/2014	25/11/2014			
20	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	Ricardo Andres Lozano Moreno Director (E) ICBF Regional Vaupés	Ricardo Andres Lozano Moreno Director (E) ICBF Regional Vaupés			
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	<p>No. contrato: 071/2013 Fecha de suscripción o inicio del contrato: 12/11/2013 Fecha de terminación del Contrato: 31/10/2014 Objeto: Contribuir a la recuperación de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global, aguda severa y a través de la modalidad del Centro de Recuperación Nutricional, 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.</p>				
23		CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:				CUMPLE
24	OBSERVACIONES	<p>El proponente no acredita la experiencia mínima de dos (2) años, con máximo seis (6) certificaciones de contratos ejecutados y terminados a satisfacción y/o en ejecución con entidades públicas o privadas en los últimos cinco (5) años contados a partir la fecha de cierre de la presente convocatoria, cuyo objeto contemple: la ejecución de programas y/o proyectos dirigidos a la recuperación nutricional de niños y niñas en medio institucional y comunitario. Tarjeta Profesional del Médico y Ciencias Sociales. en el caso se encuentre en trámite podrá sustituirse por la certificación expedida por el organismo competente de otorgarla en la cual conste que dicho documento se encuentra en trámite, siempre y cuando se acredite el respectivo título o grado.</p>				
25	RESULTADO (Habilitado o subsana)	NO CUMPLE				

EVALUADO POR:
NOMBRE: Catherine Moreado Vidal
CARGO: Profesional Universitario
FECHA: 05/12/2014

TALENTO HUMANO HABILITANTE							
Regional:	Vaupés						
Nombre de Proponente:	Vicariato Apostólico de Mitú						
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional						
No. Convocatoria	CP 003-2014						
Fecha de evaluación:	05/12/2014						
PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
NOMBRE:	X	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	X	No.: X	SI	X	
		NUMERO	X		NO	X	
FORMACION ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE 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)
X	X	X	X	X	X	X	NO CUMPLE
FORMACION 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)		
X	X	X	X	X	NO CUMPLE		
MEDICO							
NOMBRE:	Pablo Heiver Méndez Ortiz	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.:	SI	X	
		NUMERO	83258131		NO		
FORMACION ACADÉMICA PARA MEDICO							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
La Universidad Surcolombiana	Médico	14/06/2013	Diploma	14/06/2013	46	Si	Cumple
PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES							
NOMBRE:	Mercedes Arenas Vargas	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.: X	SI	X	
		NUMERO	24575506		NO		
FORMACION 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 Quindío	Profesional en Desarrollo Social y Comunitario	26/09/2002	Acta de Grado	26/09/2002	36	SI	Cumple

EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL

Regional:	Vaupés
Nombre de Proponente:	Vicariato Apostólico de Mitú
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	CP 003-2014
Fecha de evaluación:	05/12/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6	
1	Folio	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
2	Nombre de la empresa Contratante	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
3	Nombre del Contratista	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
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).	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
7	Objeto del contrato	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
8	Estado del contrato	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
9	Fecha de expedición de la certificación	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
10	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años previos al cierre de la convocatoria.	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
13	Fecha de inicio del contrato	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
14	Fecha de terminación del contrato	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	No aporta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
							TOTAL	

	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		

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	VAUPES
Nombre de Proponente:	VICARIATO APOSTOLICO DE MITÚ
Modalidad a la que se presenta:	CENTROS DE RECUPERACION NUTRICIONAL
No. Convocatoria	003-2014
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		X		LA CARTA DE PRESENTACION SE COMPONE DE TRES (3) HOJAS Y NO HACE PARTE DEL CONSECUTIVO DE FOLIACION
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	17	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	50 Y 51	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	N/A	N/A	N/A	ENTIDAD CANONICA SIN ANIMO DE LUCRO (Certificacion Folio 10).
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	10	X		ENTIDAD CANONICA SIN ANIMO DE LUCRO (Certificacion Folio 10).
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO		X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	N/A	N/A	N/A	SE EXCLUYE DEL RECONOCIMIENTO
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	N/A	N/A	N/A	NO ES NECESARIO
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).				
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	N/A	N/A	N/A	
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	11	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	18	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	15 Y 16	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIRI- VIGENTE. EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	13 Y 14	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	12	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4			X	En evaluacion preliminar del 28 de Noviembre del 2014, se solicitó al proponente SUBSANAR este requisito y durante el término para tal efecto, no lo hizo, por lo tanto se tendrá como NO CUMPLE.
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	N/A	N/A	N/A	

EVALUADO POR :
 NOMBRE: HAROLD EDUARDO VÉLEZ CASTRO
 CARGO: COORDINADOR JURÍDICO
 FECHA: 05/12/2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA CP-003-2014 NUTRICIÓN

PROPONENTE:	VICARIATO APOSTÓLICO DE MITÚ
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$444.693.600
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	722
NUMERO DE NIT	892000395-0

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	INDETERMINADO
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	INDETERMINADO

ACTIVO CORRIENTE	INDETERMINADO	
ACTIVO TOTAL	INDETERMINADO	
PASIVO CORRIENTE	INDETERMINADO	
PASIVO TOTAL	INDETERMINADO	

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	INDETERMINADO	NO CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	INDETERMINADO	

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

ELABORADO POR: MARIA ANGELICA ESPINOSA
PERALTA - CONTADORA ICBF REGIONAL
VAUPÉS 05/12/2014

OBSERVACION: Durante el término para
SUBSANAR, se solicito al proponente allegar
los estados financieros y este no lo hizo, por
ello no se pudo realizar su evaluacion
financiera.