

**ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN DEFINITIVA DE PROPUESTAS
PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APOORTE N° CP No 004-2014**

En San Jose del Guaviare el día 5 de Diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Guaviare del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se reunieron los integrantes del Comité Evaluador, con el fin de estudiar y evaluar las propuestas presentadas con ocasión del proceso de Convocatoria Pública 004/2014, 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 de 2014 a hasta las 3:00 p.m. fecha y hora prevista para el cierre del proceso CP 004/2014; por los siguientes proponentes:

N°	Proponente
1	UNION TEMPORAL CS & CPS.

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

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

RESULTADO EVALUACIÓN					
N°	PROPONENTE	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS JURÍDICOS CUMPLE/NO CUMPLE	EVALUACIÓN FINANCIERA		EVALUACIÓN TÉCNICA CUMPLE/NO CUMPLE
			INDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	UNION TEMPORAL CS & CPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2					

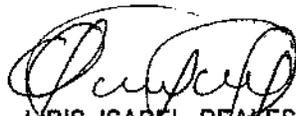
Nota: Se publicará en documento adjunto al presente documento.

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 004/2014:

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	UNION TEMPORAL CS & CPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	2 MESES	NO PRESENTA	0


 DIANA ISABEL BENITEZ
 EVALUADOR JURÍDICO


 LUZ DARY MONTAÑA ESCARRAGA
 EVALUADOR FINANCIERO


 LIBIS ISABEL REYES
 EVALUADOR TÉCNICO

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	GUAYIARE		
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS & CPS		
Modalidad a la que se presenta:	CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL		
No. Convocatoria:	004/2014		
Fecha de evaluación:	29/11/2014		

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA DONDE SE INDIQUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	3 (222-224)	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES, FORMATO 2	2 (220-221)	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	4 (245-248)	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROponente CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	3 (212-214)	X		CPS INTEGRAL TEIEN LA REPRESENTACION ASMET TOBIAS MAHECHA ARIAS DE CORPOSAGER TIENE LA REPRESENTACION MARIO EFRAIN NAVARRETE FLECHAS, APORTAN CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO
NATURALLEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	4(215-218)	X		CPS FOLIO 215 A 218 CORPOSAGER 234 A 236 (3 FOLIOS)
OBJETO SOCIAL DEL PROponente O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	212-214	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUICIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	232-233	X		No. y fecha de resolución de otorgamiento o reconocimiento de personería
REGISTRO ÚNICO DE PROponentES				No es necesario, solo si lo presentan
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	222-224	X		
PODER EN CASO QUE EL PROponentE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO				
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	212 Y 237	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	230-242	X		
BOLEIN DE RESPONSABLES FISCALES	228-229 Y 239	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIRI- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NAJCIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	226- 227 Y 240-241	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	225 Y 238	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROponentE FORMATO 4	26-27	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	212-214	X		

EVALUADO POR:



NOMBRE: DIANA ISABEL BENITEZ

CARGO: PROFESIONAL OFICINA JURIDICA

FECHA: 29/11/2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROponente: UNION TEMPORAL CS Y CPS

VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS: \$471.036.528

VALOR DE LA PROPUESTA EN SMLV: 765

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ 1,25

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO 63%

INTEGRANTES	NOMBRE 1	NOMBRE 2	CONSOLIDADO
NUMERO DE NIT	900376636-9	900098672-5	
ACTIVO CORRIENTE	\$103.800.000	\$862.336.500	\$966.136.500
ACTIVO TOTAL	\$119.100.000	\$942.598.500	\$1.061.698.500
PASIVO CORRIENTE	\$2.500.000	\$610.250.000	\$612.750.000
PASIVO TOTAL	\$2.500.000	\$610.250.000	\$612.750.000

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROponente

Capacidad Financiera

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

CONSOLIDADO GENERAL: EL PROponente CUMPLE NO CUMPLE CON LA CAPACIDAD FINANCIERA

EVALUADO POR :

NOMBRE LUZ DARY MONTANA ESCARRAGA

CARGO PROFESIONAL AREA FINANCIERA

FECHA 25/11/2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

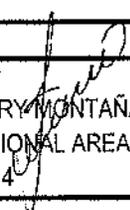
PROPONENTE: UNION TEMPORAL CS Y CPS	NOMBRE DEL PARTICIPANTE CORPOSAGER Y CPS INTEGRAL.
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$471.036.528
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	765
NUMERO DE NIT	POR DEFINIR

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,25
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	63%

ACTIVO CORRIENTE	\$966.136.500	
ACTIVO TOTAL	\$1.061.698.500	
PASIVO CORRIENTE	\$612.750.000	
PASIVO TOTAL	\$612.750.000	
INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE		
Capacidad Financiera		
LIQUIDEZ	1,58	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	58%	CUMPLE

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

EVALUADO POR: 
 NOMBRE LUZ DARY MONTAÑA ESCARRAGA
 CARGO PROFESIONAL AREA FINANCIERA
 FECHA 25/11/2014

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE					
Regional:	GUAVIARE				
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS &CPS				
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional				
No. Convocatoria	004/2014				
Fecha de evaluación:	25/11/2014				
Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$428.700,528				
Municipio(s) al cual se presenta	SAN JOSE DEL GUAVAIRE				
Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman	CORPOSAGER Y CPS INTEGRAL			
	% de participación de cada empresa	50% Y 50%			
	¿Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia?	SI			
Si NO, no cumple					
CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE					
#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4
1	Folio	30-43	44-45	46-47	
2	Nombre de la empresa Contratante	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAVIARE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAVIARE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAVIARE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAVIARE
3	Nombre del Contratista	CORPORACION PROMOTORA SOCIAL CPS INTEGRAL	CORPORACION PROMOTORA SOCIAL CPS INTEGRAL	CORPORACION PROMOTORA SOCIAL CPS INTEGRAL	COPOSAGER
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	CPS INTEGRAL	CPS INTEGRAL	CPS INTEGRAL	CORPOSAGER
5	Número del contrato (si tiene).	9520130070	9520130033	9520130031	9520140045
6	Estado del contrato	FINALIZADO	FINALIZADO	FINALIZADO	FINALIZADO
7	% de ejecución (cuando aplique)				
8	Objeto del contrato	CONTRIBUIR A LA RECUPERACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENOES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION GLOBAL Y AGUDA SEVERA Y	REALIZAR LA OPERACION EN LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA CONSISTENTE EN EL SUMINISTRO DE	DESARROLLAR ACCIONES A TRAVES DE LA MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL QUE CONTRIBUYA	REALIZAR LA OPERACION EN LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA PARA PREPARA (PPP)
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	SI	SI	SI	SI
11	Fecha de inicio del contrato	31/10/2013	22/01/2013	18/01/2013	23/01/2014
12	Fecha de terminación del contrato	30/07/2014	31/12/2013	31/10/2013	30/09/2014
13	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	9 MESES	ONCE MESES NUEVE DIAS	9 MESES Y 14 DIAS	8 MESES 7 DIAS
14	CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:				CUMPLE
15	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)	\$ 352.508.230,0	\$ 268.089.340,00	\$ 403.222.975,0	\$ 208.240.930,0
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	572 SMMLV	386 SMMLV	654 SMMLV	338 SMMLV
17	CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:				CUMPLE
19	Fecha de expedición de la certificación	14 MAYO DE 2014	14/ MAYO DE 2014	14/05/2014	SE ADJUTNA CONTRATO 9520140045 DEL 23 DE ENERO DE 2014.-
20	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	FANNY IRLANDA BORDA ROJAS	FANNY IRLANDA BORDA ROJAS	FANNY IRLANDA BORDA ROJAS	
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	Fecha de suscripción o inicio del contrato: 31 DE OCTUBRE DE 2013 Fecha de terminación del Contrato:30 DE JULIO DE 2014 Objeto: CONTRIBUIR A LA RECUPERACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENOES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION GLOBAL Y AGUDA SEVERA Y DESNUTRICION GLOBAL A TRAVES DE LAS MODALIDADES CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL CON LA PARTICIPACION ACTIVA DE LA			
23	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:				CUMPLE
24	OBSERVACIONES				
25	RESULTADO (Habilitado o subsanar)	HABILITADO			

EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL							
Regional:	GUAVIARE						
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CP & CPS						
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional						
No. Convocatoria	CP 004-2014						
Fecha de evaluación:							
#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio	30-39					
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF REGIONAL GUAVIARE					
3	Nombre del Contratista	CORPORACION PROMOTORA SOCIAL HOY CPS INTEGRAL					
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	CPS INTEGRAL					
6	Número del contrato (si tiene).	85					
7	Objeto del contrato	CONTRATARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA CONSISTENTES EN EL SUMINISTRO DE ALISTAMIENTO, ENSAMBLE, TRANSPORTE Y DISTRIBUCIÓN DE 1,032 PAQUETES ALIMENTARIOS QUE INCLUYEN EN LA DISTRIBUCION DE BIENESTARINA SEGÚN LAS CARACTERISTICAS DE CADA TIPO DE PAQUETE QUE CORRESPONEN A 80 CUPOS PARA TIPO 1 Y 178 PARA TIPO 2 MEDIANTE UN CICLO DE 4 ENTREGAS DE 258 PAQUETES CADA UNA Y FASE 3 EN EL CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL.					
8	Estado del contrato	FINALIZADO					
9	Fecha de expedición de la certificación	SE APORTA CONTRATO					
10	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	SE APORTA CONTRATO SUSCRITO POR CARLOS ALBERTO AMAYA BAYONA DIRECTOR ENCARGADO REGIONAL GUAVIARE.					
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años previos al cierre de la convocatoria	SI					
13	Fecha de inicio del contrato	31/10/2012					
14	Fecha de terminación del contrato	31/12/2012					
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	2 MESES					TOTAL 2 MESES
		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	0				

TALENTO HUMANO HABILITANTE

Regional:	GUAVIARE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS & CPS
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	004/2014
Fecha de evaluación:	25/11/2014

PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

NOMBRE:	PABLO VILLAREAL	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.: 03147	SI	X
		NÚMERO	8769264		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 ATLANTICO	NURTICIONISTA DIETISTA	20/12/1996	COPIA DE DIPLOMA	20/12/1996	138	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)

MEDICO

NOMBRE:	LEONARDO USECHE	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	No.: 95227-2008	SI	X
		NÚMERO	16,288,631		NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA MEDICO

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
	DOCTOR EN MEDICINA	24/07/2007	COPIA DE DIPLOMA	24/07/2007	77	SI	CUMPLE

PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES

NOMBRE:	ANDREA NAYIBER VACA CESPEDES	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	No.: 35264422	SI	X
		NÚMERO	35264422		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 COOPERATIVA DE COLOMBIA	PSICOLOGA	02/08/2007	COPIA DE DIPLOMA	02/08/2007	105	SI	CUMPLE

TALENTO HUMANO ADICIONAL

Regional:	GUAVIARE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS & CPS
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	004/2014
Fecha de evaluación:	25/11/2014

PERSONAL ADICIONAL

NOMBRE:	LESLY YADIRA GONZALEZ MORALES	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL No.:	HOJA DE VIDA		CUMPLE
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.		SI	X	
		NÚMERO	1128265355		NO		

FORMACIÓN ACADÉMICA PERSONAL ADICIONAL

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 ANTIOQUIA	ENFERMERA	14/09/2012	COPIA DEL DIPLOMA	14/09/2012	152	SI	CUMPLE

PERSONAL ADICIONAL

NOMBRE:	VICORIA MARTINEZ DIAZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL No.:	HOJA DE VIDA		CUMPLE
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.		SI	X	
		NÚMERO	52867404		NO		

FORMACIÓN ACADÉMICA PERSONAL ADICIONAL

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION Y	AUXILIAR DE ENFERMERIA	24/08/2012	COPIA DEL DIPLOMA	24/08/2012	175	SI	CUMPLE

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
UN (1) NUTRICIONISTA DIETISTA O ESTUDIANTE DE ULTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
UN (1) ENFERMERO PROFESIONAL	35
UN (1) AUXILIAR EN ENFERMERIA O GESTOR COMUNITARIO	15

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	GUAVIARE	
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS & CPS	
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional	
No. Convocatoria	004/2014	
Fecha de evaluación:	25/1/2014	

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	1		CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	2	SE UTILIZA FORMATO 003 Y 009, SE VERIFICA CONTRA LIBRO RADICADOR DE CONTRATOS ICBF REGIONAL GUAVIARE Y CARPETAS DE CONTRATOS Y LA EXPERIENCIA RELACIONADA CORRESPONDE A LA ENUNCIADA EN EL FOMATO 003	
Talento Humano Habilitante	122	EL EQUIPO MINIMO ESTA COMPUESTO POR UN NUTRICIONISTA, UN PSICOLOGO Y UN MEDICO	CUMPLE

CRITERIO DE PONDERACIÓN	REQUISITOS DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE		2
TALENTO HUMANO ADICIONAL		50
TOTAL		52

EVALUADO POR:
 NOMBRE LIBIS ISABEL REALES MALDONADO
 CARGO NUTRICIONISTA
 FECHA 25/1/2014

