

**ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN DEFINITIVA DE PROPUESTAS
PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APOORTE N° CP-004-2014**

En San Juan de Pasto, el día 05 de diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Nariño 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- 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 veinticinco (25) de Noviembre del año dos mil catorce (2014), a hasta las 3 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso CP-004-2014; por los siguientes proponentes:

Nº	Proponente
1	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO

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. El proponente ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO, no presentó documentos para subsanar en el tiempo establecido para traslado del informe.

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 JURÍDICOS CUMPLE/NO CUMPLE	EVALUACIÓN FINANCIERA		EVALUACIÓN TÉCNICA CUMPLE/NO CUMPLE
			ÍNDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	NO CUMPLE (RECHAZO)	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

Nota: Se publicará en documento adjunto al presente documento.

Por lo anterior el Comité Evaluador designado por el ICBF, concluye que atendiendo la evaluación técnica, jurídica y financiera procede a emitir el resultado de la evaluación definitiva y la lista de habilitados dentro del proceso de Convocatoria Pública de Aporte CP-004-2014:

RESULTADO EVALUACIÓN DEFINITIVA							
Nº	PROPONENTE	DOCUMENTOS HABILITANTES CUMPLE/NO CUMPLE			REQUISITOS DE PONDERACIÓN (PUNTAJE)		
		JURÍDICOS	FINANCIEROS	TÉCNICOS	EXPERIENCIA ADICIONAL DEL	TALENTO HUMANO	PUNTAJE TOTAL



República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Nariño

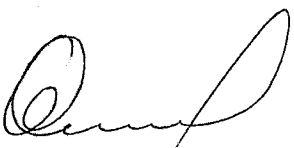


					PROPONENTE	ADICIONAL	
1	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE			
2							


ADRIANA BARRERA HIDALGO
EVALUADOR JURÍDICO

Original firmado por:

LILIANA ORTEGA ACOSTA
EVALUADOR FINANCIERO


OLGA CECILIA GUERRON ZAMUDIO
EVALUADOR TÉCNICO

DIANA CATALINA MORA- Nutricionista dietista Contratista GAT
MONICA SIABATO- Profesional Universitario GAT
WILLIAM MARTINEZ - Ingeniero Contratista GAT
MARIA FERNANDA BERNAL- Abogada Contratista Grupo Jurídico
MONICA ESPAÑA - Profesional de Apoyo Grupo Financiero

COMPONENTE JURIDICO

Regional:					MARIÑO
Nombre de Proponente:					ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
Modalidad a la que se presenta:					CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL
No. Convocatoria					CP-004-2014
Fecha de evaluación:					1 DE DICIEMBRE DE 2014
DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA DONDE SE INDICUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	1,2 y 3	X			
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	57	X			
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA			X	SE RECHAZA LA PROPUESTA teniendo en cuenta que el proponente no presenta la Poliza, según lo establece el ítem 11 del numeral 1.11, 10 del pliego, el cual establece "1. Cuando de forma simultanea con la oferta no se presente la garantía de seriedad del ofrecimiento".	
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DEL PROponente CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	26 al 32	X		El proponente adjunta el acuerdo No. 004/1999 "por medio de la cual se crea la empresa social del orden municipal denominada centro de salud divino niño".	
NATURALIZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	26 al 32	X			
OBJETO SOCIAL DEL PROponente O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	26 al 32	X			
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-			X	NO PRESENTA. El proponente adjunta el acuerdo No. 004/1999 "por medio de la cual se crea la empresa social del estado del orden municipal denominada centro de salud divino niño". Esta ESE NO está dentro de las excepciones de la guía ICBF 2014 para el reconocimiento de personería jurídica del SNBF pues fue otorgada por un ente territorial después del Decreto 2150/ 1995	
REGISTRO ÚNICO DE PROponentES				(No es necesario, solo si lo presentan) NO PRESENTA	
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).		X			
PODER EN CASO QUE EL PROponentE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO					
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	22 al 25	X		NO APLICA	
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	18	X			
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	20	X		El ICBF consulta a través de internet en la pagina correspondiente que el HOSPITAL DIVINO NIÑO con NIT 840001036-7 no se encuentra reportada como responsable fiscal	
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	21	X		El ICBF consulta a través de internet en la pagina correspondiente que el HOSPITAL DIVINO NIÑO con NIT 840001036-7 no presenta antecedentes. El proponente no adjunta el boletín de la persona jurídica	
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	19	X			
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROponentE FORMATO 4	97 y 98	X			
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7				NO APLICA	

EVALUADO POR:

NOMBRE: ADRIANA BARRERA HIDALGO

CARGO: COORDINADORA GRUPO JURIDICO

FECHA: 1 DE DICIEMBRE DE 2014

APOYO EN EVALUACION: MARIA FERNANDA BERNAL - ABOGADA CONTRATISTA GRUPO JURIDICO

HABILITADO: _____

NO HABILITADO: _____ X _____

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$396.645.282
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	644
NUMERO DE NIT	840001036

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,2
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	64%

ACTIVO CORRIENTE	\$0
ACTIVO TOTAL	\$12.047.153.058
PASIVO CORRIENTE	\$0
PASIVO TOTAL	\$2.972.626.777

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ		NO CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	25%	CUMPLE

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

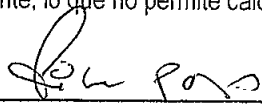
Observaciones:

SUB. 8 El proponente no presenta el estado financiero Balance general a 6 digitos, presenta un informe de saldos y movimientos el cual no refleja el valor del activo corriente y pasivo corriente, lo que no permite calcular el indice de Liquidez.

Fecha:

01/12/2014

Elaboró:


Liliana Patricia Ortega Acosta
Coordinadora Financiera

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Presupuesto Oficial al cual se presenta	S	396,645,282.00
Múltiplo(s) al cual se presenta	Tunaco 1	
Para unión temporal o consorcio	1, Nombre de las empresas que la conforman	NA
	% de participación de cada empresa	NA
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia	NA

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE

	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria.	SI	SI	SI	CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO	CUMPLE
11	Fecha de inicio del contrato	01/02/2013	01/11/2013	18/11/2012		
12	Fecha de terminación del contrato	31/10/2013	31/10/2014	31/12/2012		TOTAL MESES
13	Tiempo de experiencia (en los meses y días)	9 meses	12 meses	11 meses, 12 días		32 meses, 12 días
14					CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO	CUMPLE
15	Valor del Contrato en Pesos (incluidas adiciones)	\$	1,024,526,484	\$	647,359,620	TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SIMPLV 2014	\$	1,070,592,392	\$	703,616,612	\$
17	Fecha de expedición de la certificación	NP		NP	4/01/2012	2,187,073,863.5
					CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO.	CUMPLE

23	RESULTADO (habilitado o no)	Si bien el Proponente no presentó las certificaciones sino que cuenta de la Experiencia Habilitante requerida en el numeral 3.3.2, de las Plagas Dominantes de la CP 2004-2014 y Auto Modificación No. 002 de la misma convocatoria, en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 019 del 10/07/2012, y/o conforme al Formulario No. 3 de los mismos Plagas, demostrando Experiencia Mínima del Proponente, y dado que la información relacionada en el Formulario 3, hace referencia a contratos celebrados con el CDR Regional Maima, se pretende a verificar la información en los expedientes de los contratos 1472013 celebrado el 1 de febrero y hasta el 31 de octubre de 2013, el contrato 45822013, del 1 de octubre de 2014 y el contrato 1622012, donde reposa la información requerida. No se verifica la información relacionada con el Contrato 5702009, toda vez que el manejo socializado a la experiencia habilitante hace mención a los últimos cinco años, lo que no incluye al año 2009, verificando que cumple con lo requerido en cuanto al tiempo mínimo de 2 años con la experiencia solicitada en las plagas, así como el Operador NO CUMPLE con la experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional.	COMPLETADO
24	OBSERVACIONES	Si bien el Proponente no presentó las certificaciones sino que cuenta de la Experiencia Habilitante requerida en el numeral 3.3.2, de las Plagas Dominantes de la CP 2004-2014 y Auto Modificación No. 002 de la misma convocatoria, en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 019 del 10/07/2012, y/o conforme al Formulario No. 3 de los mismos Plagas, demostrando Experiencia Mínima del Proponente, y dado que la información relacionada en el Formulario 3, hace referencia a contratos celebrados con el CDR Regional Maima, se pretende a verificar la información en los expedientes de los contratos 1472013 celebrado el 1 de febrero y hasta el 31 de octubre de 2013, el contrato 45822013, del 1 de octubre de 2014 y el contrato 1622012, donde reposa la información requerida. No se verifica la información relacionada con el Contrato 5702009, toda vez que el manejo socializado a la experiencia habilitante hace mención a los últimos cinco años, lo que no incluye al año 2009, verificando que cumple con lo requerido en cuanto al tiempo mínimo de 2 años con la experiencia solicitada en las plagas, así como el Operador NO CUMPLE con la experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional.	NO CUMPLE
25	SUBSANA		

[illegible]

TALENTO HUMANO HABILITANTE

Regional:	Nariño
Nombre de Proponente:	ESE Centro Hospital Divino Niño
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	004-2014
Fecha de evaluación:	27/1/2014

PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA						
NOMBRE:	Andrea Nataly Moran Constain	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		SI	X
		NÚMERO	1085252948	NO PRESENTA		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
Universidad de Antioquia	Nutricionista-Dietista	22/03/2013	Diploma	22/03/2013	259	SI
						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
				VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)

MEDICO						
NOMBRE:	Laura Lucy Galvis Guerrero	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		SI	X
		NÚMERO	1086894360	PRESENTA REGISTRO MEDICO		NO

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA MEDICO						
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO
ESCUELA LATINOAMERICANA	DOCTORA EN MEDICINA	10/07/2012	DIPLOMA	11/07/2012	243	SI
						CUMPLE

Rosaibá Xomo

DE MEDICINA		PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES					
		IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA	
NOMBRE:		Luz Karina Meza Plaza		TIPO DE DOCUMENTO		PRESENTA REGISTRO	
		NÚMERO		CC		SI	
		59677726				X	
				PROFESIONAL		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)
						SI	CUMPLE

OBSERVACION: El proponente presenta el Equipo Humano Habilitante; sin embargo la Profesional de Nutrición, no presenta Tarjeta Profesional. La ND aparece relacionada en otra propuesta de la CP 001-2014. No presentan Fotocopia del Título Profesional o del Acta de Grado del Profesional en Ciencias Sociales. NO CUMPLE

Xaviero Romo

[Signature]