



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

En Sincelajo, el día 05 de diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Sucre 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 25 de Noviembre de 2014 a hasta las 3.00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso CP004-2014; por los siguientes proponentes:

N°	Proponente
1	MUJERES GESTORAS COMUNITARIA DE LOS MONTES DE MARIA MUGESCO
2	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASOPROAGRO

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 solicitando al proponente MUJERES GESTORAS COMUNITARIA DE LOS MONTES DE MARIA MUGESCO, subsanar lo relacionado con los requisitos jurídicos (RUT).

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 JURIDICOS CUMPLE/NO CUMPLE	EVALUACIÓN FINANCIERA		EVALUACIÓN TÉCNICA CUMPLE/NO CUMPLE
			ÍNDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	MUJERES GESTORAS COMUNITARIA DE LOS MONTES DE MARIA MUGESCO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASOPROAGRO	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE



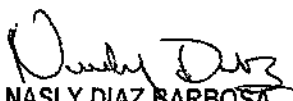
República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Sucre
Dirección Regional



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	MUJERES GESTORAS COMUNITARIA DE LOS MONTES DE MARIA MUGESCO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	15	50	65
2	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASOPROAGRO	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	---	---	--


NASLY DIAZ BARBOSA
EVALUADOR JURÍDICO


ANA KARINA DIAZ LAMBRANO
EVALUADOR JURIDICO


LUCY MANJARRES ATENCIA
EVALUADOR FINANCIERO





CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ
EVALUADOR TECNICO


NORIS CERVERA ESPITIA
EVALUADOR TECNICO

EVALUACION TECNICA DEFINITIVA
EXPERIENCIA ESPECIFICA HABITANTE

Regional:	SURE
Nombre de Proponente:	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARSA - MUJESCO
Modificaci3n a la que se refiere:	Centros de Recuperaci3n Nutricional
No. Convocatoria:	GP-04
Fecha de evaluaci3n:	06/10/2014
Presupuesto Oficial al cual se ajusta (Municipalidad) y el cual se presenta:	\$ 423.511.722,00
Para otros temporales o contratos:	1. Miembros de las empresas que la constituyen. 2. Gastos de participaci3n de cada empresa. 3. Gastos de transporte de alimentos para la preparaci3n de las comidas. 4. Gastos de transporte de alimentos para la preparaci3n de las comidas. 5. Gastos de transporte de alimentos para la preparaci3n de las comidas. 6. Gastos de transporte de alimentos para la preparaci3n de las comidas. 7. Gastos de transporte de alimentos para la preparaci3n de las comidas. 8. Gastos de transporte de alimentos para la preparaci3n de las comidas. 9. Gastos de transporte de alimentos para la preparaci3n de las comidas. 10. Gastos de transporte de alimentos para la preparaci3n de las comidas.

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4
1	Edad	36-57			
2	Nombre de la empresa, Constituci3n	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO	IBF SURE	IBF SURE	
3	Nombre del Constituyente	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARSA - MUJESCO	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARSA - MUJESCO	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARSA - MUJESCO	
4	Finalidad del contrato que se solicita (servicio, bienes, suministros, etc.)	DESARROLLO DEL PROYECTO DE RECUPERACION NUTRICIONAL DE LOS NIOS Y NIAS MENORES DE CINCO AOS CON DESNUTRICION GLOBAL Y AGUDA SEVERA Y DESNUTRICION GLOBAL A TRAVES DE CENTROS DE RECUPERACION NUTRICIONAL EN LA COMUNIDAD Y LA PARTICIPACION ACTIVA DE LA FAMILIA Y DE LA COMUNIDAD CON LA PARTICIPACION ACTIVA DE LAS INSTITUCIONES DEL SIBIF EN COORDINACION CON LO ESTABLECIDO EN EL LINEAMIENTO TECNICO	DESARROLLO DE ACCIONES A TRAVES DE LA MODALIDAD DE CENTROS DE RECUPERACION NUTRICIONAL QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO DE LA DESNUTRICION SEVERA Y AGUDA CON DESNUTRICION GLOBAL Y AGUDA SEVERA Y DESNUTRICION GLOBAL A TRAVES DE CENTROS DE RECUPERACION NUTRICIONAL EN LA COMUNIDAD Y LA PARTICIPACION ACTIVA DE LA FAMILIA Y DE LA COMUNIDAD CON LA PARTICIPACION ACTIVA DE LAS INSTITUCIONES DEL SIBIF EN COORDINACION CON LO ESTABLECIDO EN EL LINEAMIENTO TECNICO	CONTRIBUIR A LA RECUPERACION DE LOS NIOS Y NIAS MENORES DE CINCO AOS CON DESNUTRICION GLOBAL Y AGUDA SEVERA Y DESNUTRICION GLOBAL A TRAVES DE CENTROS DE RECUPERACION NUTRICIONAL EN LA COMUNIDAD Y LA PARTICIPACION ACTIVA DE LA FAMILIA Y DE LA COMUNIDAD CON LA PARTICIPACION ACTIVA DE LAS INSTITUCIONES DEL SIBIF EN COORDINACION CON LO ESTABLECIDO EN EL LINEAMIENTO TECNICO	
5	Numero del contrato (si lo hay)	MSO - DD - 003 - 2014	Z020130229	Z020130227	
6	Estado del contrato	E EJECUTADO	LIQUIDADO		
7	% de ejecuci3n (cuando aplicable)				
8	Obligaci3n del contratista	CUMPLE O NO CUMPLE EN EL OBJETO: CUMPLE			
9	El tiempo contratado es necesario para el cumplimiento de las obligaciones	CUMPLE O NO CUMPLE EN EL OBJETO: CUMPLE			
10	Fecha de inicio del contrato	06/09/2011	28/10/2013	30/10/2014	TOTAL MESES: 26
11	Fecha de terminaci3n del contrato	30/09/2011	26/09/2013	30/09/2014	TOTAL MESES: 26
12	Valor del contrato (incluyendo IVA)	5.163.851,00	5.163.851,00	5.163.851,00	TOTAL PRESUPUESTO: 1.487.487,00
13	Valor del contrato (incluyendo IVA)	5.163.851,00	5.163.851,00	5.163.851,00	CUMPLE O NO CUMPLE EN EL OBJETO: CUMPLE
14	Fecha de emisi3n de la certificaci3n	30/10/2014			
15	Nombre y cargo de quien emite la certificaci3n	VERIFICACION DIRECTA EN CONTRATO DE APORTE	VERIFICACION DIRECTA EN CONTRATO DE APORTE		
16	Observaciones	E. D. D. 4 DE DICIEMBRE DE VERIFICAR LAS OBLIGACIONES DE CONTRATO DE APORTE 02/09/2013			
17	RESULTADO (Cumplido o incumplido)	INCUMPLIDO			

EMISOR:
Nombre y Cargo: 
Nombre y Cargo: 
Nombre y Cargo: 

**EVALUACIÓN TÉCNICA DEFINITIVA
TALENTO HUMANO HABILITANTE**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA - MUGESCO /
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional /
No. Convocatoria	CP-004 /
Fecha de evaluación:	05/12/2014 /

PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
NOMBRE:	ELKIN ALBERTO DÍAZ HERNÁNDEZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	No.: MND 01722	SI	X	
		NÚMERO	72.211.192		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 DIETISTA	16/12/2005	DIPLOMA TÍTULO PROFESIONAL Y ACTA DE GRADO	16/12/2005	158 - 159	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)

MÉDICO							
NOMBRE:	PEDRO MENDOZA GÓMEZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	No.: NO ES LEGIBLE	SI	X	
		NÚMERO	72.149.113		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 Y CIRUJANO	26/02/1993	DIPLOMA TÍTULO PROFESIONAL ACTA DE GRADO	26/02/1993	86 - 110	SI	CUMPLE /

PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES							
NOMBRE:	JAIME SALAZAR PEREZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	133764	SI	X	
		NÚMERO	1.140.826.476		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 DEL NORTE	PSICOLOGO	28/09/2012	DIPLOMA TÍTULO PROFESIONAL	28/09/2012	71	SI	CUMPLE /

EVALUADO POR

NOMBRE CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ
 CARGO P.U. NO 2044-09 - PU. HD 2044 -07
 FECHA 5/12/2014



**EVALUACION TECNICA DEFINITIVA
EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL**

Región:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTESES MARIA - MUJESCOD
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria:	CP-004
Fecha de Evaluación:	05/12/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6
1	Falso	\$9.59.60		61.62.43	1-SUSANACION MEDIANTE PODERADO 25929 DEL 31/2/2014	1-SUSANACION MEDIANTE PODERADO 25929 DEL 31/2/2014	2-SUSANACION MEDIANTE PODERADO 25929 DEL 31/2/2014
2	Nombre de la empresa Contratante	ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN ONOFRE	ICBP SUCRE	ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN ONOFRE	ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN ONOFRE	ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN ONOFRE	ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN ONOFRE
3	Nombre del Contratista	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTESES DE MARIA - MUJESCOD	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTESES DE MARIA - MUJESCOD	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTESES DE MARIA - MUJESCOD	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTESES DE MARIA - MUJESCOD	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTESES DE MARIA - MUJESCOD	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTESES DE MARIA - MUJESCOD
4	Firma integradora que Aporta la experiencia (en caso de no contar tiempo) e honorarios y Precios						
5	Numero del contrato (si tiene).	450 - 00 - 001 - 003 - 2012	7.0102E-11	MCO - CD - #P - 003 - 2014	CD-#P-MCO-001-2013	MCO-CD-#P-009-2013	MCO-CD-#P-019-2013
6	Objeto del contrato	FORTEALENEMENTO Y MANEJO DE OBRAS COMO ESPACIOS ALTERNOS A LA DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE SAN ONOFRE SUCRE	PARA LA REALIZACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL Y RECUPERACION NUTRICIONAL PARA LA PRIMERA INFANCIA EN EL MUNICIPIO DE SAN ONOFRE PARA LA ATENCION DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS 11 MESES CON INTERMEDICIDAD ECONOMICA SOCIAL PSICONEUTRIVAS Y CON	REALIZACION DE UN PROGRAMA DE ATENCION COMUNITARIA PARA LA RECUPERACION NUTRICIONAL DE UN PROGRAMA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL A TRAVES DE UN CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL Y ATENCION ASISTIDA EN SAN ONOFRE SUCRE	EJECUCION DEL PROYECTO DE INTERES SOCIAL DENOMINADO AMPLIACION DEL PROGRAMA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL A TRAVES DE UN CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL Y ATENCION ASISTIDA EN SAN ONOFRE SUCRE	EJECUCION DEL PROYECTO DE INTERES SOCIAL DENOMINADO AMPLIACION DEL PROGRAMA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL A TRAVES DE UN CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL Y VALORABLE DE SAN ONOFRE SUCRE	EJECUCION DEL PROYECTO DE INTERES SOCIAL DENOMINADO AMPLIACION DEL PROGRAMA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL A TRAVES DE UN CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL Y VALORABLE DE SAN ONOFRE SUCRE
7	Estado del contrato	EJECUTADO	EJECUTADO	EN EJECUCION	EJECUTADO	EJECUTADO	EJECUTADO
8	Fecha de expedición de la certificación	30/11/2014	30/10/2012	30/10/2014	30/10/2013	30/10/2014	30/10/2013
9	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	NELSON DE JESUS PINEDA LOZANO ALCALDE MUNICIPAL SAN ONOFRE	VERIFICACION DIRECTA EN CONTRATO	NELSON DE JESUS PINEDA LOZANO ALCALDE MUNICIPAL SAN ONOFRE	NELSON DE JESUS PINEDA LOZANO ALCALDE MUNICIPAL SAN ONOFRE	NELSON DE JESUS PINEDA LOZANO ALCALDE MUNICIPAL SAN ONOFRE	NELSON DE JESUS PINEDA LOZANO ALCALDE MUNICIPAL SAN ONOFRE
10	El tiempo certificado se encuentra dentro de los 2 meses a menos personas al objeto de la convocatoria.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
11	Fecha de inicio del contrato	20/02/2012	30/10/2012	20/06/2014	05/03/2013	23/01/2013	14/11/2013
12	Fecha de terminación del contrato	21/10/2012	31/12/2012	30/09/2014	05/09/2013	24/03/2014	15/07/2014
13	Total tiempo Adicional certificado	0 MESES	2 MESES	1 MESES	0	0 MESES	2 MESES 25 DIAS
		PUNTAJE FINAL		PUNTAJE ASIGNADO			
		Vía de acceso tiene y está en el estado de		Vía de acceso tiene y está en el estado de			
		de los años y un día a tres años de contar		de los años y un día a tres años de contar			
		35		0			
		TOTAL		TOTAL			

EL PROponente EN EL FORMATO OFICIAL 14.15.16.171 RELACIONA 6 NUMEROS DE CONTRATOS ANEXANDO SOLO 3 CERTIFICACIONES LAS CUALES ESTAN REGISTRADAS EN EL PRESENTE FORMATO. LOS CONTRATOS MCO - CD - #P - 003 - 2014 MCO-CD-#P-009-2013 MCO-CD-#P-019-2013 CD-#P-MCO-001-2013 PRESENTAN PERIODO TRÁNSITO.

EL ALCALDE

NELSON DE JESUS PINEDA LOZANO
ALCALDE MUNICIPAL SAN ONOFRE

**EVALLACIÓN TÉCNICA DEFINITIVA
TALENTO HUMANO ADICIONAL**

Regional: **SUCRE**
 Nombre de Proponente: **ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA - MUGESCO**
 Modalidad a la que se presenta: **Centros de Recuperación Nutricional**
 No. Convocatoria: **CP - 004**
 Fecha de evaluación: **05/12/2014**

PERSONAL ADICIONAL

NOMBRE:	IDENTIFICACIÓN	TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)		
			SI	NO			
TEUTILA JOHANA RIVERA ACENDRA	TIPO DE DOCUMENTO	C.C.					
	NUMERO	22.606.109	No.: MND 04499		X		
FORMACION 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 METROPOLITANA	NUTRICIONISTA DIETISTA	29/07/2011	DIPLOMA TITULO PROFESIONAL Y ACTA DE GRADO	29/07/2011	177 - 178	SI	CUMPLE

PERSONAL ADICIONAL

NOMBRE:	IDENTIFICACIÓN	TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
			SI	NO	
PEDRO LUIS BLANCO SIL GADO	TIPO DE DOCUMENTO	C.C.			
	NUMERO	4.023.810			X

FORMACION 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)
NO APORTA	NO APORTA						NO CUMPLE

EL PROPONENTE SOLO ANEXA HOJA DE VIDA Y CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA LABORAL DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA, NO ADJUNTA LOS SOPORTES QUE ACREDITEN LOS ESTUDIOS TECNICOS.

UN (1) NUTRICIONISTA DIETISTA O ESTUDIANTE DE ULTIMO SEMESTRE DE	50
UN (1) ENFERMERO PROFESIONAL	0
UN (1) AUXILIAR EN ENFERMERIA O GESTOR	0


EVALUADO POR:
 NOMBRE: CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPITIA
 CARGO: P.U ND 2044-09 - PU ND 2044 -07
 FECHA: 5/12/2014

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	SUCRE	
Nombre de Proponente:	ASOCIACION MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA - MUGESCO	
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional	
No. Convocatoria	CP004	
Fecha de evaluación:	05/12/2014	

COMPONENTE TECNICO HABILITANTE			
REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLENO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	8	NINGUNA	CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	56-57 - Contrato de Aportes # 701820130239	NINGUNA	CUMPLE
Talento Humano Habilitante	158-159	NINGUNA	CUMPLE

REQUISITOS DE PONDERACIÓN		PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE		15
TALENTO HUMANO ADICIONAL		50
TOTAL		65


 NOMBRE: CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPITIA
 NOMBRE: CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPITIA
 CARGO: P.U ND 2044-09 - PU ND 2044 -07
 FECHA: 5/12/2014

**EVALUACIÓN TÉCNICA DEFINITIVA
EXPERIENCIA ESPECÍFICA HABILITANTE**

Regional:	SILVONE
Nombre de la Proposición:	ASOCIACIÓN PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL EN LA COSTA CARIBE ASPIROORGANOS
Modalidad a la que se postula:	CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL-CCRN
No. Convocatoria:	0000
Fecha de evaluación:	5 DE DICIEMBRE DE 2014
Presupuesto Original al cual se presenta Modificación) el cual se presenta	\$ 423.511.722,00
Prze emción temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman % de participación de cada empresa Todos los integrantes aparecen por lo menos una vez en la verificación de experiencia

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6
1	Fecha	4-2-82	08-32				
2	Nombre de la empresa Contratante	FUNDACION BOGOTA S.A	FUNDACION BOGOTA S.A	FUNDACION BOGOTA S.A			
3	Nombre del Contratista	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASPIROORGANOS	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASPIROORGANOS	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASPIROORGANOS			
4	Fecha Integridad que Aportada la experiencia en el caso de varias empresas al consorcio o Preciosa natural o Juridica						
5	Numero del contrato (si tiene)	MUJ2228	MUJ022811	MUJ102811			
6	Estado del contrato	EXECUTADO	EXECUTADO	EXECUTADO			
7	% de ejecución (estado actual)						
8	Objeto del contrato	EXECUTAR EL COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO CON GESTION DE OPERAS EN EL MARCO DE LA GESTION DE TROPAS BASICOS DE LAS FAMILIAS QUE ATENDIRAN EN LA MICROREGION 03A DEFINIDAS POR AJUNTOS DE PROTECCION SOCIAL PARA LA SUPERACION EXTERNA DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DETERMINADAS POR ACCION SOCIAL-FIP	EXECUTAR EL COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO Y OTRAS ACTIVIDADES DE CARACTER TERRITORIAL, RELACIONADAS CON GESTION DE LOS TROPAS BASICOS DE LAS FAMILIAS QUE ATENDIRAN EN LAS MICROREGIONES 03A Y 04A Y 11 DE RENDOS POR AJUNTOS SEN DE PROTECCION SOCIAL PARA LA SUPERACION EXTERNA DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DETERMINADAS POR ACCION SOCIAL-FIP	EXECUTAR EL COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO Y OTRAS ACTIVIDADES DE CARACTER TERRITORIAL, RELACIONADAS CON GESTION DE LOS TROPAS BASICOS DE LAS FAMILIAS QUE ATENDIRAN EN LAS MICROREGIONES 03A Y 04A Y 11 DE RENDOS POR AJUNTOS SEN DE PROTECCION SOCIAL PARA LA SUPERACION EXTERNA DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DETERMINADAS POR ACCION SOCIAL-FIP			
9	El tiempo establecido en el contrato se encuentra dentro de los límites 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI			
10	Fecha de inicio del contrato	23/12/2008	26/01/2011	03/03/2011			
11	Fecha de terminación del contrato	16/11/2009	31/10/2011	15/12/2011			
12	Tiempo de ejecución (en días hábiles)	12 MESES 23 DIAS	9 MESES 2 DIAS	9 MESES 12 DIAS			
13	Valor del contrato en (Pseudodivisas adhocenas)	\$ 1.421.318.076	\$ 6.113.770.000,00	\$ 449.574.506.451,00			
14	Valor del contrato adjudicado a SIMUL Y 2014	2.320,3	3	5			
15	Fecha de suscripción de la certificación	30/09/2010	NO REGISTRADA	28/11/2012			
16	Nombre de quien otorga la certificación	FUNDACION BOGOTA S.A	FUNDACION BOGOTA S.A	FUNDACION BOGOTA S.A			
17	Nombre de quien otorga la experiencia	NO REGISTRADA	FUNDACION BOGOTA S.A	FUNDACION BOGOTA S.A			
18	Experiencia en el mismo an (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación ambiental y nutricional	No. contrato Fecha de suscripción o inicio del contrato Fecha de terminación del contrato Objeto	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION AMBIENTAL Y NUTRICIONAL	NO CUMPLE			
19	Observaciones						
20	Observaciones						
21	Observaciones						
22	Observaciones						
23	Observaciones						
24	Observaciones						
25	Observaciones						
		TOTAL MESES		CUMPLE		CUMPLE	
		TOTAL PRESUPUESTO		CUMPLE		CUMPLE	

MAREL CASASOLARCEA FERNANDEZ
 Jefe de Oficina Ejecutiva de
 Planeación y Desarrollo Institucional
 MAREL CASASOLARCEA FERNANDEZ
 Jefe de Oficina Ejecutiva de Planeación y Desarrollo Institucional

**EVALUACIÓN TÉCNICA DEFINITIVA
TALENTO HUMANO HABILITANTE**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOCIACIÓN PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE - ASOPROAGROS
Modalidad a la que se presenta:	CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL-CRN
No. Convocatoria	CP004
Fecha de evaluación:	05/12/2014

PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

NOMBRE:	LUZ PATRICIA ABAD FLOREZ	IDENTIFICACION		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.:	028 DAASSALUD 1103/2011	SI	X
		NÚMERO	42206603			NO	

FORMACION ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCION DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACION (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD METROPOLITANA	NUTRICIONISTA Y DIETISTA	24/02/1989	DIPLOMA DE TITULO PROFESIONAL	24/02/1989	75	SI	CUMPLE

FORMACION ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICION Y DIETETICA

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACION EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCION DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACION (Cumple o no Cumple)

EVALUADO POR:

NOMBRE: CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPITIA
 CARGO: P.U. ND 2044-09 - P.U. ND 2044-07
 FECHA: 5 DE DICIEMBRE DE 2014




**EXPERIENCIA TECNICA DEFINITIVA
EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL**

Regional:	SDOBE
Nombre del Proponente:	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASCOPROAGROS
Modalidad a la que se presenta:	CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN
No. Convocatoria:	CRN04
Fecha de evaluación:	09/12/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6
1	Fecha	57:51	62:43:44	63:48			
2	Nombre de la empresa Contratada	FIDUCIARIA BOGOTA S.A	FIDUCIARIA BOGOTA S.A	AGENCIA NACIONAL PARA LA SUPERACION DE LA LA POBREZA EXTREMA - ANSPE			
3	Nombre del Contratista	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASCOPROAGROS	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASCOPROAGROS	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASCOPROAGROS			
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica						
5	Numero del contrato (si tiene).	M0248709	M0344710	1112011			
7	Objeto del contrato	EJECUTAR EL COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO Y OTRAS ACTIVIDADES DE CARÁCTER TERRITORIAL, REACCIONADAS CON GESTION DE LOS LOGROS BASICOS DE LAS FAMILIAS QUE ATENDERAN EN LAS MICROREGIONES 017 DEFINIDAS POR JUNTOS RED DE PROTECCION SOCIAL PARA LA SUPERACION EXTREMA DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DETERMINADAS POR ACCION SOCIAL-FIP	EJECUTAR EL COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO Y ACTIVIDADES REACCIONADAS CON GESTION DE OFERTAS EN EL MARCO DE LA GESTION DE LOGROS BASICOS DE LAS FAMILIAS QUE ATENDERAN EN LA MICROREGION 017 DEFINIDAS POR JUNTOS RED DE PROTECCION SOCIAL PARA LA SUPERACION DE LA POBREZA EXTREMA DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DETERMINADAS POR ACCION SOCIAL-FIP	EJECUTAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACION DE LA RED DE PROTECCION SOCIAL PARA LA SUPERACION DE LA POBREZA EXTREMA - UNIDOS, EN LA MADRE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DETERMINADAS POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL - DPS			
8	Estado del contrato	LIQUIDADO	LIQUIDADO	SIN LIQUIDAR			
9	Fecha de expedición de la certificación	09/03/2011	11 DE MAYO DE 2011	12/09/2014			
10	Nombre de quien expide la certificación.	FIDUCIARIA BOGOTA S.A	FIDUCIARIA BOGOTA S.A	ASESOR REGIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO DE LA ANSPE			
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años	SI	SI	SI			
13	Fecha de inicio del contrato	14/12/2009	17/02/2010	17/11/2011			
14	Fecha de terminación del contrato	31/12/2010	28/02/2011	23/09/2014			
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	1 AÑO 11 DIAS	5 MESES 11 DIAS	2 AÑOS, 10 MESES, 4 DIAS			
		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	

RESERVAION LA CERTIFICACION NO ESTAN ACORDE AL OBJETO CONTRACTUAL LO ESTABLECIDO

EVALUADO POR: 
 NOMBRE: CLAUDIA MARCELA ESPINO MENEZ MORA SUTU
 CASO: P. L. MD 204.47 - P. L. MD 204.47
 FECHA: 6 DE DICIEMBRE DE 2014

**EVALUACIÓN TÉCNICA DEFINITIVA
TALENTO HUMANO ADICIONAL**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE-ASOPROAGROS
Modalidad a la que se presenta:	CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN
No. Convocatoria	CP 004
Fecha de evaluación:	05/12/2014

PROFESIONAL 1					
NOMBRE:	ELIA ESTHER ESCOBAR ESCOBAR	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		
		NÚMERO	645554604	SERVICIO DE SALUD DEL ATLANTICO	NO

FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1							
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	NUTRICIONISTA DIETISTA	23/08/1991	DIPLOMA TÍTULO PROFESIONAL	23/08/1991	168	SI	CUMPLE

EXPERIENCIA PROFESIONAL 1								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACION		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
OIM	CONTRATISTA INDEPENDIENTE	30/12/2011	31/12/2013	2	NO REGISTRA	COORDINADORA DE LA UNIDAD DE CONTRATACIÓN OIM COLOMBIA	26/09/2014	170
OIM	CONTRATISTA INDEPENDIENTE	28/12/2010	20/12/2011	0.91	NO REGISTRA	COORDINADORA DE LA UNIDAD DE CONTRATACIÓN OIM COLOMBIA	26/09/2014	170
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1								2.91

PROFESIONAL 2		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA	
IDENTIFICACION		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA	

NOMBRE:	KARY PATRICIA MACEA ARROYO	TIPO DE DOCUMENTO	CC	102262	SÍ	<input type="checkbox"/>
		NÚMERO	23.182.197		NO	<input type="checkbox"/>

FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 2

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)

EXPERIENCIA PROFESIONAL 2

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
CENTRO DE ATENCION A LAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL	PSICOLOGA	01/mar/07	03/ene/08	0.83	ACOMPANAMIENTO A LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN LA OFINA E GESTIÓN SOCIAL. ATENCIÓN A LAS POBLACIONES VULNERABLES NNA, ADULTOS MAYORES EN ESPECIAL POBLACIÓN DESPLAZADA	COORDINADORA CENTRO DE ATENCION A LAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL	03/01/2008	142
IE JUAN XXIII	PSICOLOGA	05/feb/07	20/nov/07	0.83	NO REGISTRA	RECTOR IE JUAN XXIII	20/11/2007	144
ASOPROAGROS	COGESTORA SOCIAL ESTRATEGIA JUNTOS	04/nov/08	03/oct/09	0.91	NO REGISTRA	ASOPROAGROS	05/10/2009	145
ASOPROAGROS	COORDINADORA LOCAL RED UNIDOS MUNICIPIO DE SUCRE	08/jun/10	31/oct/11	1.33	NO REGISTRA	ASOPROAGROS	28/11/2011	146
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 2								3.90

OBSERVACIONES

La certificación de la psicóloga folio 143, no se contabiliza, por encontrarse por fuera del rango de tiempo

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
DOS PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MAS DE 2 AÑOS Y UN DÍA DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MÁS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	

EVALUADO POR :

IBRE: CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESI

CARGO: P-U ND 2044-09 - PU ND 2044 -07

FECHA: 5 DE DICIEMBRE DE 2014

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA DEFINITIVA


Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOCIACIÓN PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DELA COSTA CARIBE-ASOPROAGROS
Modalidad a la que se presenta:	CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN
No. Convocatoria	CP004
Fecha de evaluación:	05/12/2014

COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE	CUMPLENO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	44	NINGUNA	CUMPLE	CUMPLENO CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	46-55	Las certificaciones aportadas por el proponente no contemplan las acciones requeridas en el objeto de la Convocatoria: " ejecución de programas y/o proyectos dirigidos a la <u>recuperación nutricional</u> de niños y niñas y/o mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia". Así mismo, no acredita "experiencia en al menos 1 contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional"	NO CUMPLE	NO CUMPLE
Talento Humano Habilitante	73	NINGUNA	CUMPLE	CUMPLE

REQUISITOS DE PONDERACIÓN

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	0
TALENTO HUMANO ADICIONAL	0
TOTAL	0

EVALUADO POR: 
 NOMBRE: CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELA CERVERA ESPITIA
 CARGO: P U ND 2044-09 - PU ND 2044 -07
 FECHA: 5 DE DICIEMBRE DE 2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA DEFINITIVA - NUTRICIÓN

PROPONENTE:	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASOPROAGRO
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$423.511.722
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	688
NUMERO DE NIT	823000424-5

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO


LIQUIDEZ	1,2
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	64%

ACTIVO CORRIENTE	\$6.168.429.523
ACTIVO TOTAL	\$8.175.907.345
PASIVO CORRIENTE	\$1.034.745.179
PASIVO TOTAL	\$2.650.523.505

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera		
LIQUIDEZ	5,96	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	32%	CUMPLE

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


Evaluado por: LUCY MANJARRES ATENCIA

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA DEFINITIVA - NUTRICIÓN

PROPONENTE:	MUJERES GESTORAS COMUNITARIA DE LOS MONTES DE MARIA MUGESCO
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$423.511.722
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	688
NUMERO DE NIT	900422366-6

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,2
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	64%

ACTIVO CORRIENTE	\$160.059.278
ACTIVO TOTAL	\$189.639.279
PASIVO CORRIENTE	\$1.025.000
PASIVO TOTAL	\$1.025.000

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	156,16	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	1%	CUMPLE

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

Lucy Manjarres
Evaluado por: LUCY MANJARRES ATENCIÓN

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOPROAGROS
Modalidad a la que se presenta:	MODALIDAD CRN
No. Convocatoria:	CP 004 DE 2014
Fecha de evaluación Definitiva:	05 DE DICIEMBRE DE 2014

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROUESTA DONDE SE INDICUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	2-3	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES FORMATO 2	12	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROUESTA	16-18	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROUESTA	4-6	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	4-6	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	4-5	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-			X	NO PRESENTA PERSONERIA JURIDICA RECONOCIDA POR ICRAF.
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	22-42	X		
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	14-15	X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTUE A TRAVES DE APODERADO	NR	NR		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	7		X	CORRECCION EN LA EVALUACION JURIDICA PRELIMINAR DONDE SE CALIFICA EL RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO SIENDO REQUISITO EXIGIDO A LOS PROPONENTES EN EL PLIEGO DE CONDICIONES
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	13	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	11	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	9-10	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	8	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	19-20	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	NR	NR		
EVALUACION JURIDICA PRELIMINAR: NO CUMPLE				

EVALUADO POR: **ANA KARINA DIAZ LANIBRANO**
 NOMBRE: ANA KARINA DIAZ LANIBRANO, MAST Y DIAZ BARBOSA.
 CARGO: ABOGADA PU DEFENSORA DE FAMILIA GAT.

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	
Nombre de Proponente:	MULIERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA "MUGESCO"
Modalidad a la que se presenta:	SUORE
No. Convocatoria	CRN
Fecha de evaluación Definitiva:	004 DE 2014
	05 DE DICIEMBRE DE 2014

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA DONDE SE INDIQUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	1-2	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	3	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	36	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	21-23	X		
NATURALEZA. ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	21-23	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	21-22	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	34-35	X		REVISADO LOS FOLIOS FALTA LA FIRMA DE LA RESOLUCION 2417 DE FECHA 22 DE OCTUBRE DE 2014
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	52-55	X		
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	33	X		
PODEREN CASO QUE EL PROPONENTE ACTUE A TRAVES DE APODERADO	NR	NR		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	24	X		CORRECCION EN LA EVALUACION JURIDICA PRELIMINAR DONDE SE CALIFICA EL RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO SIENDO REQUISITO EXIGIDO A LOS PROPONENTES EN EL PLEGO DE CONDICIONES
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	32	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	28-29	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	26-27	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	25	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	6-7	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6- 7	NR	NR		
EVALUACION JURIDICA PRELIMINAR:	CUMPLE			

EVALUADO POR: *Argo D. Bidez* *David D. Bidez*
 NOMBRE ANA KARINA DIAZ LAMBRANO, NASLI Y DIAZ BARBOSA.
 CARGO: ABOGADA P.U. DEFENSORA DE FAMILIA GAT.
 FECHA: 05 DE DICIEMBRE DE 2014