

República de Colombia Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras Regional Atlántico Grupo Jurídico



ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DE PROPUESTAS PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APORTE Nº CP 0022014

En Barranquilla, el día 02 de diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Atlántico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se reunieron los integrantes del Comité Evaluador, con el fin de estudiar y evaluar las propuestas presentadas con ocasión del proceso de Convocatoria Pública 002-2014, cuyo objeto es: "Desarrollar acciones a través de la modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario que contribuyan al mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas menores de cinco años con desnutrición global, aguda y en riesgo, con la participación activa de la familia y la comunidad y la articulación de las Instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en el lineamiento técnico"

Se procede a evaluar las propuestas presentadas el día Veinte (20) hasta el Veinticinco (25) de Noviembre 2014 hasta las Tres 3:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso CP002-2014; por el siguiente oferente.

N°	Proponente
1	CRUZ ROJA COLOMBIANA
2	FUNDACION NU3

El ICBF, a través del Comité Asesor Evaluador, verificó que las propuestas cumplieran con todos y cada y uno de los documentos y requisitos señalados en el Pliego de Condiciones y determinó cuáles de ellas resultan HÁBILES.

Por lo tanto se procede a emitir informe de <u>evaluación preliminar</u> conforme a la evaluación jurídica, técnica y financiera:



República de Colombia Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras Regional Atlántico Grupo Jurídico



		RESULT	ADO EVALUA	CIÓN			
		VERIFICACIÓN	EVALUAC	EVALUACIÓN FINANCIERA			
Nº	PROPONENTE	DE CUMPLIMIENTO DE DOCUMENTOS Y	ÍNDICE DE LIQUIDEZ	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	EVALUACIÓN TÉCNICA		
		REQUISITOS JURÍDICOS CUMPLE/NO CUMPLE	CUMPLE/NO CUMPLE	CUMPLE/NO CUMPLE	CUMPLE/NO CUMPLE		
1	CRUZ ROJA COLOMBIANA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE		
2	FUNDACION NU3	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	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 preliminar y la lista de habilitados dentro del proceso de Convocatoria Pública de Aporte 002-2014:

			RESULTADO E	VALUACIÓN	PRELIMINAR		 	
			MENTOS HABILI MPLE/NO CUMF		REQUISITOS DE PONDERACIÓN (PUNTAJE)			
Nº	PROPONENTE	JURÍDICOS	FINANCIEROS	TÉCNICOS	EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	INSUMO ADICIONALES PARA EL DESARROLLO O IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS PRODUCTIVOS	PUNTAJE TOTAL	
1	CRUZ ROJA COLOMBIANA	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANAR	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		·	
2	FUNDACION NU3	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	0	50	50	

Carrera 46 No. 61- 15 Barranquilla

Teléfono: 3683468

Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080

www.icbf.gov.co

Estamos cambiando el mundo



República de Colombia Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras Regional Atlántico Grupo Jurídico



ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DE PROPUESTAS PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APORTE Nº CP 0022014

DE JESÚS CUENTAS ACUÑA ₱rofesional Univ. Grupo Jurídico.

ØNA GRANADOS Abógado contratista Grupo Juridico

EVALUADORES FINANCIEROS

EMILIANO GARCIA ORTEGA

Profesional espec. Grupo Financiero

EVALUADORES TECNICOS

Profesional especializado Grupo Técnico

MARTHA DIAZ RAMOS Profesional Universitario Grupo Técnico

MARTHA LIGIA MOLINA

Contratista Grupo Tecnico

Profesional Universitario Grupo Técnico

Profesional Universitario Grupo Técnico

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	ATLANTICO						
Nombre de Proponente:	FUNDACION NU3						
Modalidad a la que se presenta: RECUPERACION MUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO							
No. Convocatoria	CP-002-2014						
Fecha de evaluación:	26 DE NOVIEMBRE 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	2. 3, 4	CUMPLE		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURDAD SOCIAL Y PARAFISCALES, FORMATO 2	24	CUMPLE		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	35, 36, 37, 38, 39	CUMPLE		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	18, 19, 20, 21, 22	CUMPLE		
NATURALEZA. ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	18	CUMPLE		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL, RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	19, 20	CUMPLE		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	X		NO CUMPLE	SUBSANAR
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	55, 56, 57, 58, 59, 80, 61, 62, 63	CUMPLE		Presentado por el proponente
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL, VIO APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	x			NO REQUIERE
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTUE A TRAVÉS DE APODERADO	×			NO REQUIERE
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	32	CUMPLE		Trad at death in the
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	23	CUMPLE		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	27, 28	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIRI- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURÍDICA	29, 30			VERIFICADOS POR EL ICBF
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	31			VERIFICADOS POR EL ICBF
CÉRTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE. FORMATO 4	25, 26			
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	×			NO APLICA

EVALUADO POR:

NOMBRES: EDUIS CUENTAS ACUÑA - ALBERTO GAONA GRANADOS

CARGO: Profesional Universitario - Abogado Contratista Grupo Jurídico

FECHA 26 NOVIEMBRE DE 2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN CP-002-2014

PROPONENTE:	FUNDACION NU3					
VALOR DE LA PROPUESTA EN PES		.392				
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMI	MLV: 1686					
NUMERO DE NIT	90006710	5-8				
oficial de la Regional Atlántico por \$702,153,990.	ado de la propuesta en pesos, corresponde a valor de \$336,275,402, más el presupuesto ofic	la sumatoria del presupuesto cial de la Regional Bolivar po				
INDICADORES SOLICITADOS SEGÚ	N VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO					
LIQUIDEZ	1,3					
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%					
ACTIVO CORRIENTE	\$1.689.446.099					
ACTIVO TOTAL	\$1.880.193,548					
PASIVO CORRIENTE	\$894,660,408					
PASIVO TOTAL	\$894.660.408					
WEIG	ADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE					
	Capacidad Financiera					
LIQUIDEZ	1,89	CUMPLE				
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	48%	CUMPLE				
CONSOLIDADO GENERAL:	EL PROPONENTE CUMPLEX NO CON LA CAPACIDAD FINANCIERA	O CUMPLE				

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	Attantico
Nombre de Proponente:	Fundación NU3
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario
	CP-002-2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	336.275.402	
Municipio(s) al cual se presenta	Barranquilfa - Repelón (Compuertas)	
	Nombre de las empresas que la conforman	
Para unión temporal o consorcio	% de participación de cada empresa	_
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia	

town section and

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE

# REQUISITOS		1				
	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4"	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 8
1 Falio	77			I		
2 Nombre de la empresa Contratante	ICBF y Distrito de Barranquilla	ICBF	Fundación Puerto de Barranguilla			
3 Nombre del Contratista	Fundación NU3	Fundación NU3	Fundación NU3			
Firma integrante que Aporta la experiencia caso de unión temporal o consorcio) o Per natural o jurídica						
5 Número del contrato (si tiene).	7	358			· · · · · · · · ·	
6 Estado del contrato	Terminado	Terminado	Vigente			
7 % de ejecución (cuando aplique)		Autia: esiceizo y				
8 Objeto del contrato:	Por el cual el Distrito se compromete a invertir los recursos de regalias y compensaciones en proyectos de nutrición y segundad elimentaria en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1283 del 2009, de conformidad con los lineamientos técnicos que para el efecto explda el ICBF que hacen parte integral de este convenio.	recursos financieros, tecnicos y humanos para recuperar el estado de salud y nutrición de 240 niños y niñas menores de 6 años de edad del corregimiento de Ararca - (Bosivar) y el municipio de Campo de la Cruz (Adantoo), con diagnostico de desnutrición aguda y/o global y riesgo de desnutrición aguda, por medio de una intervención interdisciplinaria que involucre a la familia y comunidad, con el fin de contribuir a la disminución de las muertes por o asociadas a la desnutrición y detección temprana de la	El proposito de este convenio es el desarrollo de un programa de nutrición en el barrio villanueva en la ciudad de Barranquitla, que consta de suministro de almuerzo a 100 niños, niñas y jovenes de esta comunidad, seguimiento nutricional, charlas y talleres, relacionados con la nutrición a la comunidad en general.			JMRLE EL OBJETO

EXPERIENCIA HABILITANTE Página 1 de 2

	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocátoria	Si	Si	Şì				
11	Fecha de Início del contrato	30/12/2010	04-10/2011	10/02/2011				
12	Fecha de terminación del contrato	39/12/2011	30:12/2011	vigente		· · · · · · · · · · · · · · · · · ·		TOTAL MESES
13	Trempo de experiencia (años/ meses / dias)		2 meses 26 dias	2 año 7 meses 20 dias				34 meses
14				·		CUMPLE O NO C	UMPLE EL TIEMPO:	Cumple
1	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)		\$ 303.790.980,00	\$ 200.000.000,00				TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$	- \$ 493,2	\$ 324,7				\$ 817,8
17					CUMPLE C	NO CUMPLE CON	EL PRESUPUESTO:	Cumple
19	Fecha de expedición de la certificación	No aportada	Se encuentra en solicitud al ICBF	01/12/2014				
20	Nombre de quien explde la certificación.			Rocio Navarro Весегта				
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato:358 Fecha de suscripción o inicio del Fecha de terminación del Contrato Objeto: Aunar esfuerzo y recursos de 6 años de edad del corregimien aguda y/o global y riesgo de desnuel fin de contributr a la disminución	:30/12/2011 financieros, técnicos y hu to de Ararca - (Bolivar) y e strición aguda, por medio o n de las muertes por o aso	al município de Campo d de una intervención inte ciadas a la desnutrición	il estado de salud y de la Cruz (Atlántico rdisciplinaria que Ir i y detección tempra	nutrición de 240 mit o), con diagnostico nvolucre a la familia ma de la desnutrici	los y niñas menores de desnutrición y comunidad, con ón,	
23			CUMPLE O NO	CUMPLE CON LA EXPE	RIENCIA EN EDUCA	ACION ALIMENTAR	IA Y NUTRICIONAL:	CUMPLE "
24	OBSERVACIONES							
25	RESULTADO (Habilitado o subsanar)							

	·		TALENT	O HUMAN	IO HABILITAN	ITE				
Regional:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Atlântico	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
Nombro de Propona	nte:	Fundación NU3								
Modelidad a la que s				onal con l	Enfoque Com	unitario				
No. Convocatoria	ic: h.eadilfa	CP-002-2014		Offai COH	Emodes com	umano				
Fecha de evaluación	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	27/11/2014			·					
	·	Terris Med In		.						
		ROFESIONA	. O ESTUDIANTE	DE ULTIMO	SEMESTRE DE N	UTRICION Y DIET	ETICA			
]		· · · · · ·	DENTIFICAC	1Au	TABLETAD	ROFESIONAL	2101	1 DE 1804	
NOMBRE:	Yolecy Margarita Sarmie	ento Gonzalez	Burn and Armed		<u> </u>	IAGUSTAT	NOFESIONAL	HOS	A DE VIDA	
	,		TIPO DE DOCUMENTO		CC	2767		SI	X	
<u> </u>	<u> </u>		NUME	RO	55.248-502	I		NO		
· ·· · · · · · · · · · · · · · · · · ·		EDDMANA	N ACAREMAN	DANA DDAC	ESIONAL EN NUTF	WALL CONTRACTOR				
	 	77 10 11			SOUTH EN MUT	CONTUETED	UA		7	
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO		DOCUMENTOS APORTADOS		FOLIO	CARTA DE IN SUSCRIBIR	ITENCIÓN DE CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)	
Universidad del Atlantico	Nutricionistas - Dietista	18/12/2008	Diploma, acta de grado		16/12/2008	108-109	5	Si	Cumple	
 		CANAL AND	M ACADOMO-	1171 - AV	MALOTPO BE IN					
: :	CERTIFICACIÓN EXPE		M ACADEMICA I	MANA ESTUL	DIANTES DE NUTR	ILION Y DIETETIC	.A			
ESTABLECIMIENTO	UNIVERSIDAD DE		FECHA DEL	ļ.	CARTA DI	EINTENCIÓN DE :	Signatala	CHAD: \$4	ON EL PERFIL	
EDUCATIVO	ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO		DOCUMENTO	FOLIO	OWEND	CONTRATO	-noningin		NIMO	
	SEMESTRE					SOUTH OF		ļ. "	many	
				-			1 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	: 		
							· -	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
					ROFESIONAL					
Marian .	Carolina Mercedes Maury Angarita		IDENTIFICACIÓN			TARJETA P	ROFESIONAL	HOU	HOJA DE VIDA	
NOMBRE:			TIPO DE DOCUMENTO		CC	16468		SI	X	
			NUMERO		32.835.946	1,4,44		NO.		
 		Ent	HACION ACAD	HICA DADA	ENFERMERO PR	OCCUPATION AT	···		 	
!:	<u> </u>	10.000	<u> </u>	77 1 1 1 1 1 1	ENTERMENOPE	UPROJUNUL.		<u> </u>	Lycordan	
ESTABLECIMIENTO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	APORTA		FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO CARTA DE IN SUSCRIBIR		TENCIÓN DE CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)	
Universidad Simón Bokvar	Enfermera	27/01/2006	Ωiplo	ma	27/01/2006	159		i	Cumple	
			PROFES	IONAL EN CI	ENCIAS SOCIALE	s	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
				DENTIFICACI			OFESIONAL	НОЈ/	DEVIDA	
NOMBRE:	Sol Maria Florez Badillo				CC	M a former as a		SI	IX	
· ·			NUME	RÒ	22.506.453	No.: 1.495RES-08-9609-02-22-04-02		NO.		

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	 	FORMAG	ION ACADEMICA	PARA PRO	FESIONAL EN CIE	NCIAS SOCIALES			<u> </u>	
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUME APORTA		FECHA DEL DOCUMENTO	FO	UO ·	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)	
<u>:</u>			l			[CONTRATO	no cantibie)	
iniversidad Vetropolitana	Psicologa	18/	Acta de Grado	- Diploma	18/01/2002	132	133	Sı	Cumple	
	<u> </u>				OPECUARIO					
AUBBBE:	loca langue Comos Total			ENTIFICACI			G ALOH			
HOMBRE:	Jose Ignacio Gemez Tola	euc)	TIPO DE DOC		CC	ļ. 	51		X	
·		j	NUME	Λ Ψ	77.015.885		NO			
		FO	RMACION ACAD	EMICA PAR	A TECNICO AGRO	PECUARIO				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUME	NTOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO CARTA DE IN			VERIFICACIÓN (Cumple o	
nstriuto Nacional de formación Técnica Profesional de San	Tècnico Profesional en Producción Agropecuaria-	28/03/1992	Diploma - Acta	APORTADOS Diploma - Acta de Grado		195-199 Si		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	no Cumple) Cumple	

	EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL	
Regional:	Atlantico	
Nombre de Proponente:	Fundacion nu3	
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario	
No. Convocatoria	CP-002-2014	
Fecha de evaluación:	27/11/2014	

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio		-		-	32.11.11.13.13.13.13.13	OLITIN IOAGIGIE
	Nombre de la empresa Contratante	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
3	Nombre del Contratista						
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica						
6	Número del contrato (si tiene).						
	arroga roga garage se carroga roga e roga e roga e roga e						
7	Objeto del contrato						
8	Estado del contrato		<u> </u>				
	Fecha de expedición de la certificación	DD/MM/AAAA				 -	<u> </u>
	Nombre de quien expide la certificación.		1	1			
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años						
13	Fecha de inicio del contrato	DD/MM/AAAA					
14	Fecha de terminación del contrato	DD/MM/AAAA		i			
	Total tiempo ADICIONAL certificado		A CONTRACTOR CONTRACTOR	I			<u> </u>

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
Más de cínco años y un día en adelante de experiencia adicional	0
De tres años y un día a cinco años de experiencia adicional	0
De dos años y un día a tres años de experiencia adicional	0

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	Atlántico			
Nombre de Proponente:	Fundación NU3			
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario			
No. Convocatoria	CP-002-2014			
Fecha de evaluación:	27/11/2014			

COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	68		Cumple
Certificaciones experiencia del oferente habilitante		Se solicito certificación del ICBF sede Nacional	cumple
Talento Humano Habilitante	Del 104 al 107 - Del 151 al 157, Del 125 al 130 - Del 186 al 193-		Cumple

REQUISITOS DE PONDERACIÓN

	DE I CREEKACION
CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	0
INSUMOS ADICIONALES PARA EL DESARROLLO O IMPLEMENTACION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS	50
TOTAL	50

COMPONENTE JURIDICO

	Out of the Sold Disco
Regional:	ATLANTICO
No. 1. 5 B	XIOATIO
Nombre de Proponente:	CRUZ ROJA COLOMBIANA
Modelidad a la sus es sessents.	
Modalidad e la que se presenta:	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO
No. Convecatoria	
ito. Consocatoria	CP-002-2014
Fecha de evaluación:	OF DE HOUSE OF OUR
. cama co inclinicatorii.	26 DE NOVIEMBRE DE 2014

DOGUMENTOS	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	2, 3, 4	CUMPLE		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	13	CUMPLE		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	22, 23	CUMPLE	1	
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	6, 7, 8, 9	CUMPLE		
NATURALEZA. ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	6	CUMPLE		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	7	CUMPLE		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	25, 26	CUMPLE		Resolucion: 640 de 1 de mayo de 1975 de la Gobernación del Atlántico
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	32, 33, 34, 35, 36	CUMPLE		Aportado por el proponente
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	10, 11	CUMPLE		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	×			NO REQUIERE
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	21	CUMPLE		No recording
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	12	CUMPLE	.,	
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURÍDICA	16, 17	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD —SIRI- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURÍDICA	1 8, 19	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	20	CUMPLE		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	14, 15	CUMPLE		VERIFICADOS POR EL ICBF
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	х			NO APLICA

NOMBRES: EDUIS CUENTAS ACUÑA - ALBERTO GAONA GRANADOS CARGO: Profesional Universitario - Abogado Contratista . Grupo Jurídico FECHA 26 NOVIEMBRE DE 2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN CP-002-2014

PROPONENTE:	CRUZ ROJA COLOMBIANA SE	CCIONAL ATLANTICO
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS	\$336.275.4	
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMML		
NUMERO DE NIT	890.102.064	1-9
INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN V	ALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO	
LIQUIDEZ	1,2	7
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	65%]
ACTIVO CORRIENTE	\$1.359.504.857	
ACTIVO TOTAL	\$6.108.386,839	
PASIVO CORRIENTE	\$1.076.328.472	
PASIVO TOTAL	\$1.076.328.472	
INDIGAD	IORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE	
	Capacidad Financiera	
LIQUIDEZ	1,26	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	18%	CUMPLE
CONSOLIDADO GENERAL:	EL PROPONENTE CUMPLE _XNO CON LA CAPACIDAD FINANCIERA	CUMPLE

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	Atlantico
Nombre de Proponente:	CRUZ ROJA COLOMBIANA
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario
No. Convocatoria	CP -002-2014
	28/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presente	\$ 336,275,402,00
Municipio(s) al cual se presenta	
	Nombre de las empresas que la conforman
Para unión temporal o consorcio	% de participación de cada empresa
	Todos los integrantes aportan por lo
	menos una certificación de experiencia

1 8 9 2 5 4 4 April 1

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE

REQUISITOS Folio Nombre de la empresa Contratante Nombre del Contratista Firma lintegrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica Número del contrato (si tiene).	CERTIFICACIÓN 1 38 ICBF CRUZ ROJA	38 ICBF CRUZ ROJA	38 ICBF CRUZ ROJA	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
Nombre de la empresa Contratante Nombre del Contratista Firma lintegrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	1CBF	ICBF	ICBF			
Nombre del Contratista Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica						·
Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consoccio) o Persona natural o jurídica	CRUZ ROJA	CRUZ ROJA	CRUZ ROJA			
caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica			1			
Número del contrato (si tiono)	_4					
Literates entrecordents for neitigit	522	436	334			
Estado del contrato	TERMINADO Y EJECUTADO	TERMINADO Y EJECUTADO	TERMINADO Y EJECUTADO	·		
% de ejecución (cuando aplique)						
Objeto del contrato	Brindar atención integral en la modalidad de intervención de apoyo, abandono, maltrato u otras condiciones de amenaza o vulneración a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en cualquiera de estas situaciones, para su protección y restablecimiento conforme a las disposiciones legales, linemientos y estandares de calidad ICBF	Brindar atención especializada en la modalidad de intervención de apoyo para el restablecimiento de derechos a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, conforme a la disposiciones tegales, lineamientos tecnicos de la modalidad y estandares de calidad para la prestación de servoios.	Brindar atención especializada en la modalidad de intervención de apoyo para el restablecimiento de derechos a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, conforme a la disposiciones legates, lineamientos tecnicos de la modalidad y estandares de calidad para la prestación de servcios.		•	

1	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	ŞI	SI				
_	Fecha de inicio del contrato	01/12/2008	31/12/2010	01/07/2011		- 	 	
	Fecha de terminación del contrato	30/12/2010	30/06/2012	30/12/2011		·	TOTAL MESES	
13	Tiempo de experiencia (años/ meses / dias)	1 año	6 meses	7 meses			2 AÑOS 1 MES	
14					CUMPLE	O NO CUMPLE EL TIEM		
	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)	\$730.320 400.00	\$ 179.075.380	\$177,155 810 00			TOTAL PRESUPUE	то
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 1.186	\$ 291	\$287.59				65,0
17					CUMPLE O NO CUMP	LE CON EL PRESUPUES	TO: CUMPLE	10,0
19	Fecha de expedición de la certificación	14 de Noviembre /2014	14 de Noviembre /2014	14 de Noviembre / 2014			JOHN, LAD	كنسين
20	Nombre de quien expide la certificación.	ISABEL MARIA SALAZAR ARIZA	ISABEL MARIA SALAZAR ARIZA	ISABEL MARIA SALAZAR ARIZA				
22	Expériencia en al menos un (1) contrato cuyo 20 objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricionaf No. contrato: Fecha de suscripción o inicio del contrato: Fecha de terminación del Contrato: Objeto:							
23			CUMPLE O NO	UMPLE CON LA EXPERI	ENCIA EN EDUCACIÓN ALIN	MENTARIA Y NUTRICION	AL: NO CUMPLE	35933
24	OBSERVACIONES	Los objetos de las	certificaciones de experiencia pre					200
25	RESULTADO (Habilitado o subsanar)						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

Regional: Nombre de Proponer Modalidad a la que e No. Convocatoria			·		O HABILITAN	****	· ·			
Nombre de Proponer Modalidad a la que s	·	[ATLANTICO								
Modalidad a la que e										
					nfoque Comi					
	о ріозона.	CD 002 20	M MURITICION	at CUII E	modue com	шилано				
Fecha de evaluación:										
		1201132014								
					·- · · · ·	• • • • • • • • •		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
		PROFESIONA	. O ESTUDIANTE DI	E OLTIMO:	SEMESTRE DE N	UTRICION Y DIET	ÉTICA		···. · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
			IDENTIFICACIÓN TARJETA PROFESIONAL HOJA DE VIDA							
NOMBRE;	KAREN MARGARITA WALTEROS CARBALLIDO				TANSETATROFESIONAL		100			
					cc	No.: MND 02042	, SI		X	
· · · · · · · · · · · · · · · ·			NÚMERO) .	22.742,858			NO		
		FORMACIO	N ACADÉMICA PAR	A BOOKE	CICUIA: EN MITTE	INIAN VIVE TOTAL				
		1 6 5 5 7 7	1,		DIONAL ER NUTH	COON T DIETET	LA		1 (111111111111111111111111111111111111	
ESTABLECIMIENTO	TITULO OBTENIDO	PECHA DE	DOCUMENTOS		FECHA DEL	FOLIO	CARTA DE INTENCION DE		VERIFICACIÓ	
EDUCATIVO		GRADO	APORTAGO	OS	DOCUMENTO	LOTIO .	SUSCRIBIR	CONTRATO	(Cumple o	
Universidad del	Mutrinianinta Di-4:-1-	21 De	DISLOUA SE C	20.00	Ac . 5:	 	 	 	no Cumple)	
Atlantico	Nutricionista Dietista	Diciembre/	DIPLOMA DE G	NAUO	21 de Diciembre/2	. 60	<u> </u>	i	si cumple	
<u> </u>							·			
	Accomplises to the second	FORMACIO	N ACADEMICA PAR	RA ESTUDI	ANTES DE NUTR	ICIÓN Y DIETETIO	A			
ECTADI ÉCUIENTA	CERTIFICACIÓN EXPE									
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	UNIVERSIDAD DE ENCUENTRA CURSA		FECHA DEL FOLIO		CARTA DE INTENCIÓN DE S		SUSCRIBIR CUM		CON EL PERFIL	
EDUCATIVO	SEMESTR		DOCUMENTO	1		CONTRATO			INNO	
· ··.	SEMESTRE		<u> </u>		<u> </u>					
		· · ·		!				J		
		1 12	ENFER	MERO PR	OFESIONAL	**************************************	<u> </u>			
	ADRIANA MILENA MEDINA VERGARA		IDEN	VITIFICACIO	ON .	TARJETA PI	ROFESIONAL	I HOU	A DE VIDA	
NOMBRE:			TIPO DE DOCUL	TIPO DE DOCUMENTO		No.: No sporta tarjeta profesional		P4	Ix	
			NUMERO 6		64.599.778			NO	<u> </u>	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									
 		FOI	RMACION ACADÉMI	CA PARA	ENFERMERO PRO	OFESIONAL.				
ESTABLECIMIENTO	FECHA DE		DOCUMENTOS FECHADEL		PECHA DEL	CARTA DE INT		TENCIÓN DE VERIFICACIÓN		
ESTABLECHMISM10	THIRTO OF LEWISO	GRADO	APORTADO		DOCUMENTO	FOLIO	SUSCRIBIR		(Cumple o	
	····	18 DE		· · · · · ·					no Cumple)	
JNIVERSIDAD DEL	ENFERMERA	NOVIEMBRE	DIPLOMA Y ACTA D	DE	18 DE Noviembre	69 - 70	s			
SUCRE	LIN EINDEIGT	/ 2003	GRADO]	/2003	69-70	3	'	NO CUMPLE	
	·	1	<u> </u>	1		·			<u> </u>	
			PROFESION	AL EN CIE	NCIAS SOCIALES	s	······································	 		
	MESMY MARIA ZAMBRANO GUAL		IDENTIFICACIÓN)N	TARJETAPE	OFESIONAL	HOJ/	HOJA DE VIDA	
OMBRÉ:			TIPO DE DOCUMENTO CC		CC	No.: 149515514-1		SI	ΙX	
			NUMERO		55.237.064	ND.: 149515514-1		NO		
 		FORMAC	ION ACADÉMICA PA	RA PROFI	ESIONAL EN CIE	NCIAS SOCIALES				
	į		·	., 1				CARTA DE		
ESTABLECIMIENTO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS		FECHA DEL	بينتم ا	io:	INTENCIÓN	VERIFICACION	
EDUCATIVO	SEC OF TEMPO		APORTADO	s	DOCUMENTO	FO	.10	DE	(Cumple o	
j			·	- 1		} .		SUSCRIBIR	по Cumple)	
		09 DE			·			CONTRATO		
HINEDOID : 5	TRABAJADORA	Noviembre/2	DIPLOMA DE GRAD		09 DE	79-80	SI		CUMPLE	
	SOCIAL	007	acta de grado		Noviembre/2007		Q1		COMPLE	
									·	
			TEGAN	CO AGRO		4,1.14616.0		M. 64. 0. 1.	(1944) 1944)	
				IDENTIFICACION		HOJA DE VIDA				
IMON BOLIVAR			IDEN	TIFICACIÓ	N .		HOJA D	E VIDA		
IMON BOLIVAR	LUIS DAVIÐ FONTALVO		IDEN TIPO DE DOCUM	ENTO (CC		SI		Χ	
IMON BOLIVAR			IDEN	ENTO (N CC 1,047,349,556				X	
IMON BOLIVAR		CASTILLO	IDEN TIPO DE DOCUM NUMERO	IENTO (CC 1.047.349.556		SI		X	
IMON BOLIVAR		CASTILLO	IDEN TIPO DE DOCUM	IENTO (CC 1.047.349.556	PECUARIO	SI			
ESTABLECIMIENTO .	LUIS DAVIÐ FONTALVO	CASTILLO	IDEN TIPO DE DOCUM NUMERO	IENTO (CC 1,047,349,556 TECNICO AGROP		SI NO		VERIFICACIÓN	
OMBRE:		CASTILLO	IDEN TIPO DE DOCUM NUMERO RMACIÓN ACADÉMI	IENTO (CC 1.047.349.556	PECUARIO FOLIO	SI NO CARTA DE INT	ENCIÓN DE	VERIFICACIÓN (Cumple o	
OMBRE:	LUIS DAVIÐ FONTALVO	CASTILLO FO FECHADE	IDEN TIPO DE DOCUM NUMERO RMACIÓN ACADEMI DOCUMENTO	IENTO (CC 1,047,349,556 TECNICO AGROF FECHA DEL		SI NO	ENCIÓN DE	VERIFICACIÓN	

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	ATLANTICO
Nombre de Proponente:	CRUZ ROJA
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario
No. Convocatoria	CP-002-2014
Fecha de evaluación:	28/11/2014

COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	37		Cumple
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	38		No cumple
Talento Humano Habilitante	69 - 70		No cumple

REQUISITOS DE PONDERACIÓN

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	- CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR
INSUMOS ADICIONALES PARA EL DESARROLLO O IMPLEMENTACION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS	
TOTAL	

EVALUADO POR:

NOMBREMartha Ligia Molina, Emperatriz Castro, Alexandra Mier y Martha Diaz

CARGO: Contratista, profesionales universitarios

FECHA: 28/11/2014