

**ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DE PROPUESTAS
 PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APOORTE N° 001-2014**

En Cartagena de Indias D. T. y C., el día 01 de diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Bolívar 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 001-2014, cuyo objeto es: *“Desarrollar acciones a través de la modalidad Recuperación Nutricional con énfasis en los Primeros 1.000 días que contribuyan al mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas menores de dos años con desnutrición global, aguda y en riesgo, así como mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia con bajo peso, 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, mediante la entrega de complementación alimentaria a través de raciones para preparar y el desarrollo de actividades complementarias”.*

Se procede a evaluar las propuestas presentadas el día 27 de noviembre de 2014 hasta las 3:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso CP-001-2014; por los siguientes proponentes:

N°	Proponente
1	FUNDACION ENLACE - FUNDAENLACE
2	ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ

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 tanto se procede a emitir informe de evaluación preliminar 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
			ÍNDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	FUNDAENLACE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ	CUMPLE	CUMPLE	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 preliminar y la lista de habilitados dentro del proceso de Convocatoria Pública de Aporte CP 001-2014

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	FUNDAENLACE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	0	50	50
2	ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO EVALUADO	NO EVALUADO	0
3							

OBSERVACIÓN

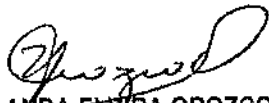
Se deja constancia que los proponentes UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA Y FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DEL POZON FUNSO DEL PO no fueron tenidas en cuenta para la evaluación ya que no allegaron junto con la propuesta la GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA, lo cual constituye causal de rechazo de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones de la convocatoria pública CP -001-2014, en el numeral 1.11.10 ítem 11.



VIVIANA ROJAS MOLINARES
 EVALUADOR JURÍDICO



ROSEMBER ALVARADO RODRIGUEZ
 EVALUADOR FINANCIERO



YOLANDA-ELVIRA OROZCO OLIVERO
 EVALUADOR TÉCNICO

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	BOLIVAR
Nombre de Proponente:	FUNDACION ENLACE - FUNDACION ENLACE
Modalidad a la que se presenta:	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS
No. Convocatoria:	CP 001-2014
Fecha de evaluación:	28/11/2014

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	2, 3 Y 4	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	23	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	32	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	8 AL 17	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	8	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	15	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	29	X		Res. 1907 del 20 de Noviembre de 2014 Expedida por Directora Encargada Regional IOBF Atlantico
REGISTRO UNICO 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).	NA			
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTUE A TRAVES DE APODERADO	NA			
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	18	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	24	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	22	X		DE LA PERSONA JURIDICA.
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	20 - 21	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL.	19	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	5, 6	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	NA			

EVALUADO POR:
 NOMBRE: VIVIANA ROJAS MOLINARES
 CARGO: PE 2028-19
 FECHA: 28/11/2014



INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	FUNDACION ENLACE FUNDAENLACE
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$2.735.739.138
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	4441
NUMERO DE NIT	806 009 816 - 8

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

ACTIVO CORRIENTE	\$3.959.614.479	✓
ACTIVO TOTAL	\$4.350.814.479	✓
PASIVO CORRIENTE	\$564.495.771	✓
PASIVO TOTAL	\$1.408.329.479	✓

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	7,01	✓	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	32%	✓	CUMPLE

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

Roseibel Alvarado
ROSEIBEL ALVARADO ROUFIGAS
COORDINADORA GRUPO FINANCIERO
Nov. 28 de 2016

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Región:	BOLIVAR
Nombre de Proponente:	FUNDACION ENLACE FUNDACIONE
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
Nº. Convocatoria:	CP 001/2014
Fecha de evaluación:	01/12/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$	2.735.739.138,00
Municipio(s) al cual se presenta	24 Municipios del Departamento	
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	NA

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6
1	Folio	69 y 70	71				
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF REGIONAL BOLIVAR	MUNICIPIO CANTAGALLO BOLIVAR				
3	Nombre del Contratista	FUNDACIONE	FUNDACIONE				
4	Prima Integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	NA	NA				
5	Número del contrato (si tiene)	0277 de 2301/2014	0130/2010				
6	Estado del contrato	EN ELECCION	TERMINADO				
7	% de ejecución (cuando aplica)	76,60%	NA				
8	Objeto del contrato:	Realizar la operación de reintegro de Recuperación Nutricional Ambulatoria consistente en el suministro, alistamiento, y aportar recursos					
10	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI				
11	Fecha de inicio del contrato	16/02/2014	29/05/2010				
12	Fecha de terminación del contrato	31/12/2014	29/12/2011				
13	Tiempo de experiencia (años / meses / días)	0/10/0	0/10/0/2000				
14							
15	Valor del Contrato en Pesos (incluidas adiciones)	\$ 3.453.089.552,01	\$ 225.000.000,00				
16	Valor del contrato actualizado a SMMLY 2014	\$ 3.453.089.552,01	\$ 282.225.542,01				
17							
19	Fecha de expedición de la certificación	20/11/2014	30/12/2011				
20	Nombre de quien expidió la certificación.	Fabi Marnaz, Lina Espinosa y 4 Coordinadores más.	Wilmar Fernandez SUPERVISOR				
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	Fecha de suscripción e inicio del contrato: 29/06/2010 Fecha de terminación del Contrato: 29/12/2011 Objeto: Coordinar acciones para cooperar y aportar recursos para la Recuperación Nutricional a 200 niños matriculados en las escuelas públicas del Municipio... mediante la entrega de un paquete para preparar y la ejecución de acciones de promoción y prevención con la familia y la comunidad. CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL: CUMPLE					
24	OBSERVACIONES:	El contrato con el Municipio de Cantagallo - Bolívar, también incluye la ejecución de acciones de promoción y prevención con la familia y la comunidad.					
25	RESULTADO (habilitado o subsumido)	HABILITADO					
		TOTAL PRESUPUESTO		TOTAL MESES			
		\$ 3.715.315.094,01		28		CUMPLE	

Quiézo
Evaluador Técnico

TALENTO HUMANO HABILITANTE

Regional:	BOLIVAR
Nombre de Proponente:	FUNDAMENTAL
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001-2014
Fecha de evaluación:	01/12/2014

PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA				
NOMBRE:	ASUNCIÓN ESCORCIA JULIO	IDENTIFICACIÓN	TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.: MND 04938
		NÚMERO	1.129.523.604	

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN 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 ATLANTICO	NUTRICIONISTA DIETISTA	12/12/2013	ACTA DE GRADO INDIVIDUAL N° 72	12/12/2013	87	SI	CUMPLE

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACION EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ULTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)

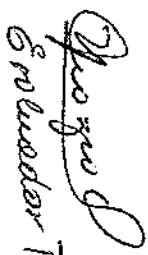
Georgio Escobar Tejada

EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL

Regional:	BOLIVAR
Nombre de Proponente:	FUNDAENLACE
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria:	CP 001-2014
Fecha de evaluación:	07/12/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6
1	Folio	143	144				
2	Nombre de la empresa Contratante	JUNTA DE ACCION COMUNAL URBANIZACION LOS JARDINES	ICBF REGIONAL BOLIVAR				
3	Nombre del Contratista	FUNDAENLACE	FUNDAENLACE				
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	NA	NA				
6	Número del contrato (si tiene)	001/2008	13-26-2004-432				
7	Objeto del contrato	Desarrollo de un programa de recuperación nutricional entregando dos paquetes alimentarios mensuales, acompañados con acciones formativas de educación alimentaria y nutricional dirigidas a las familias de los niños atendidos.	Brindar un complemento alimenticio en la Modalidad recuperación Nutricional, a 50 menores en estado de desnutrición.				
8	Estado del contrato	TERMINADO	TERMINADO				
9	Fecha de expedición de la certificación	21/01/2009	28/01/2005				
10	Nombre de quien expide la certificación.	HECTOR FLOREZ O. Presidente	MARTHA LIGIA GARCIA CARO - Coordinadora CZ Sur occidental				
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años	SI	NO				
13	Fecha de inicio del contrato	02/01/2008					
14	Fecha de terminación del contrato	30/12/2008					
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	12 MESES					
TOTAL							
12.00							

Más de cinco años y un día en adelante de experiencia adicional	PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
De tres años y un día a cinco años de experiencia adicional	0	0
De dos años y un día a tres años de experiencia adicional	0	0
		NO CUMPLE


 Eduardo Técnico

TALENTO HUMANO ADICIONAL


Regional:	BOLIVAR
Nombre de Proponente:	FUNDAENLACE
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001-2014
Fecha de evaluación:	01/12/2014

PROFESIONAL 1

NOMBRE:	ELONIA ESTHER RODRIGUEZ CABEZA	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
		TIPO DE DOCUMENTO NÚMERO	CC 45.501.034		

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 DEL ATLANTICO	NUTRICIONISTA DIETISTA	29/10/1993	DIPLOMA	29/10/1993	98	SI	CUMPLE


 Escobar Teuvico

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						
AS. CENTRO DE FORMACION FUTUROS VALORES	NUTRICIONISTA D.	01/sep/12	01/may/13	0,66	Valoración y Seguimiento Nutricional	Ivan Alvear Melendez - Director	03/01/2014	103	
ICBF REGIONAL BOLIVAR	NUTRICIONISTA D.	28/sep/10	31/dic/10	0,28	Valoraciones Nutricionales en la verificación de Derechos CZ Industrial de la B.	Viviana Rojas Molinares - Coordinadora Jurídica	12/03/2012	105	
ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA	NUTRICIONISTA D.	29/jun/11	15/dic/11	0,50	Programa de Nutrición y Seguridad Alimentaria en el PES Pedro Romero	Benjamin Maiza Buelvas - Secretario de Participación y Desarrollo Social	08/03/2012	102	
FUNDACION GRANITOS DE PAZ	NUTRICIONISTA D.	16/abr/12	15/dic/12	0,66	Asesoría en el area de Nutrición de los niños del Centro de Aprendizaje	Fabiola Llerena - Coordinadora Administrativa y Financiera	08/01/2012	104	
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1									2,10

Guapo D
Evaluador Técnico

PROFESIONAL 2

NOMBRE:	JANNETTE MARIA BLANCO MENDOZA	IDENTIFICACION		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.: Secretaria de Salud Gobernación del Atlántico 942 de 21/1/2010	SI	X	NO
		NUMERO	22.439.981				

FORMACION ACADEMICA PROFESIONAL 2

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 DEL ATLANTICO	NUTRICIONISTA DIETISTA	23/12/1982	DIPLOMA	23/12/1982	124	SI	CUMPLE

EXPERIENCIA PROFESIONAL 2

NOMBRE O RAZON SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACION		TIEMPO (ANOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACION DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACION	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
CDI CEIBAS DE AMOR	NUTRICIONISTA DIETISTA	05/mar/13	05/sep/13	0.50	Profesional de Apoyo en Salud y Nutrición	Edith Ma. Nieto Sandoval - Representante Legal	30/10/2013	129
ESE SALUD YOPAL	NUTRICIONISTA	19/oct/10	22/nov/10	0.08	Comprobar calidad e inocuidad de alimentos suministrados	Jorge Bernal Herrera Gerente	26/05/2011	130
C&M CONSULTORES	Interventora de Campo	20/sep/11	30/nov/11	0.19	CONSORCIO PAE-2011	Catalina BARRIOS Henao	17/01/2012	131
HIC EL LIMONAR	NUTRICIONISTA DIETISTA	01/feb/13	30/jun/13	0.40	NO REPORTA	Martha Luz Diaz Herrera - Directora	02/10/2013	132
CENTRO INTEGRAL DE SALUD CIS	NUTRICIONISTA	15/ene/09	30/mar/09	0.20	Estrategia de Seguridad Alimentaria	Ligia Perez Figueredo	28/03/2010	137
PREVENIR LTDA	NUTRICIONISTA DIETISTA	01/abr/09	30/dic/09	0.75	Centro de Recuperación "SEMILLA" Casanare	Dolly Castellanos Berdugo - ND	04/11/2009	138
TOTAL ANOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 2								2.12

Juanjo P
En Ecuador Técnico

OBSERVACIONES

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	50
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MÁS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	0

Georgio O. Escobar Tenico

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	BOLIVAR
Nombre de Proponente:	FUNDACION ENLACE - FUNDAENLACE
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001-2014
Fecha de evaluación:	01/12/2014

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	65	AJUSTADA APLIEGOS	CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	69, 70 Y 71		CUMPLE
Talento Humano Habilitante	87		CUMPLE

CRITERIO DE PONDERACIÓN	REQUISITOS DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE		0
TALENTO HUMANO ADICIONAL		50
TOTAL		50

EVALUADO POR :
 NOMBRE: YOLANDA ELVIRA OROZCO OLIVERO
 CARGO EVALUADOR TECNICO
 FECHA: 01/12/2014

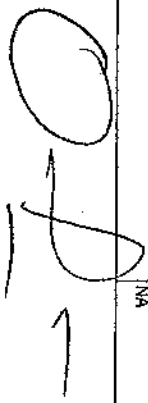


COMPONENTE JURIDICO

Regional:	BOLIVAR
Nombre de Proponente:	ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ
Modalidad a la que se presenta:	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS
No. Convocatoria:	CP 001-2014
Fecha de evaluación:	28/11/2014

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	6, 7 Y 8	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	29, 23	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	40	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	10, 11, 12 Y 13	X		
NATURALIEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	10	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	10	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	18	X		Res. 1908 de 02/12/2011 Expedida por Director ICBSF Regional Bolivar
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).	15 Y 16	X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTUE A TRAVES DE APODERADO	NA			
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	37	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	20	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	30	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIRL- VIGENTE. EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	32 Y 33	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	35	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	25	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	NA			

EVALUADO POR:
 NOMBRE VIVIANA ROJAS MOLINARES
 CARGO: PE 2028-19
 FECHA: 28/11/2014



INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$2.735.739.138
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	4441
NUMERO DE NIT	806 007 528 - 2

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

ACTIVO CORRIENTE	\$4.393.214.940	✓
ACTIVO TOTAL	\$4.976.574.940	✓
PASIVO CORRIENTE	\$372.190.560	✓
PASIVO TOTAL	\$372.190.560	✓

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	11,80	✓	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	7%	✓	CUMPLE

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

Rosember Alvarado

ROSEMBER ALVARADO RODRIGUEZ

COORDINADOR GRUPO FINANCIERO

Hos. 28 de 2014

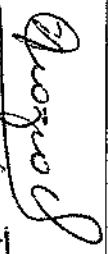
EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Región:	BOLIVAR
Nombre de Proponente:	ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria:	CP 001-2014
Fecha de evaluación:	09/12/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 2.735.733.138,00
Municipios) al cual se presenta	24 Municipios del Departamento
Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman % de participación de cada empresa Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de
	NA NA NA

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6
1	Folio	68, 69, 70, 71					
2	Nombre de la empresa Contratante	EMPRESA COMERCIALIZADORA SUPERMARKET DE LA SALUD S.A.S	EMPRENDER CORPORACION MULTICATIVA				
3	Nombre del Contratista	ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ	ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ				
4	Firma integrante que aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	NA					
5	Número del contrato (si tiene)	1255m-02					
6	Estado del contrato	NA					
7	% de ejecución (cuando aplique)	NA					
8	Objeto del contrato	Desarrollar actividades para prevenir la desnutrición y promover el mejoramiento y la recuperación nutricional y el suministro de Suplementos Nutricionales y Multivitamínicos	Implementación del programa atención integral a 1.745 familias vulnerables... como				
10	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria						NO CUMPLE
11	Fecha de inicio del contrato						TOTAL MESES
12	Fecha de terminación del contrato						
13	Tiempo de experiencia (en meses / días)						CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:
14							
15	Valor del Contrato en Pesos (incluidas adiciones)						TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SMMLY 2014						\$
17							
19	Fecha de expedición de la certificación						CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:
20	Nombre de quien expide la certificación.						
22	Exponida en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: Fecha de suscripción o inicio del contrato: Fecha de terminación del Contrato: Objeto:					
23							CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:
24	OBSERVACIONES	Debidamente revisadas las copias de los contratos aportados para acreditar experiencia, se observó que el OBJETO NO contempla la ejecución de programas dirigidos a la RECUPERACION NUTRICIONAL de niños y niñas y/o mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia y el tiempo de ejecución es mayor a los últimos 5 años que establece el Pliego. Derivado de condiciones.					
25	RESULTADO (Habilitado o subasta)	NO HABILITADO					



Evaluador Técnico

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	BOLIVAR
Nombre de Proponente:	ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria	CP 001-2014
Fecha de evaluación:	01/12/2014

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLENO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	6, 7 Y 8	AJUSTADA AL PLEIGO DE CONDICIONES	CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	68 A 93	El objeto de los contratos aportados NO se ajusta a las especificaciones del Pliego Definitivo.	NO CUMPLE
Talento Humano Habilitante		NO FUE EVALUADO	

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

EVALUADO POR: 
 NOMBRE: YOLANDA ELVIRA OROZCO OLIVERO
 CARGO: EVALUADOR TECNICO
 FECHA: 01/12/2014