



172000.

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

En Manizales, el día 28 de Noviembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Caldas 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, 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 dentro de la fecha y hora previstas para el cierre del proceso 001; por los siguientes proponentes:

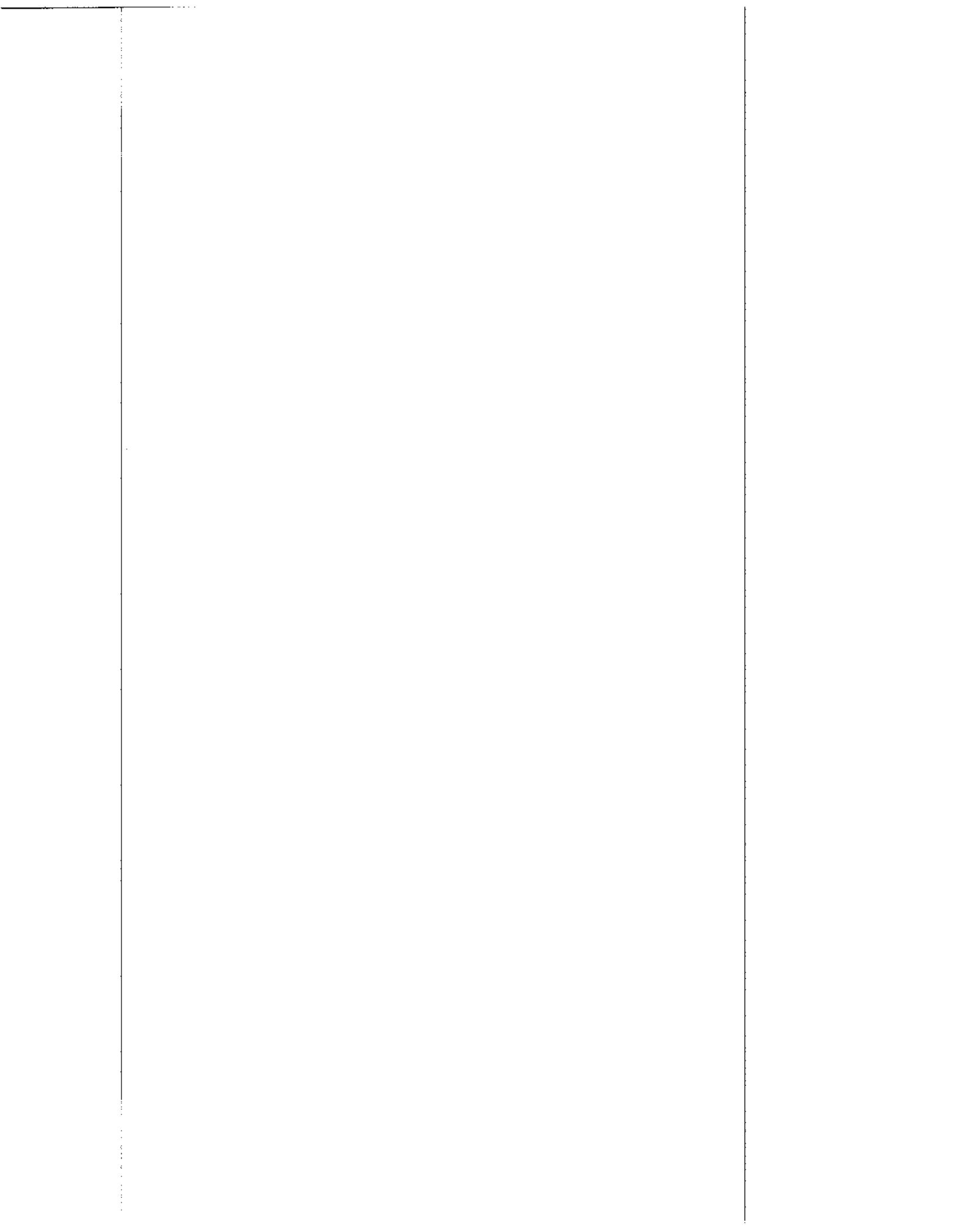
N°	Proponente
1	CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA
2	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR

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
			INDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
2	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Nota: Se publicará en documento adjunto al presente documento.



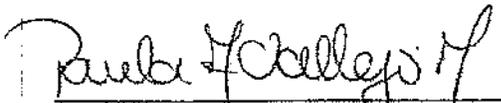


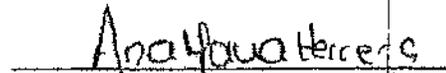
República de Colombia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lleras  
Regional Caldas  
Grupo Jurídico

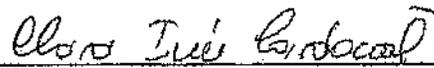


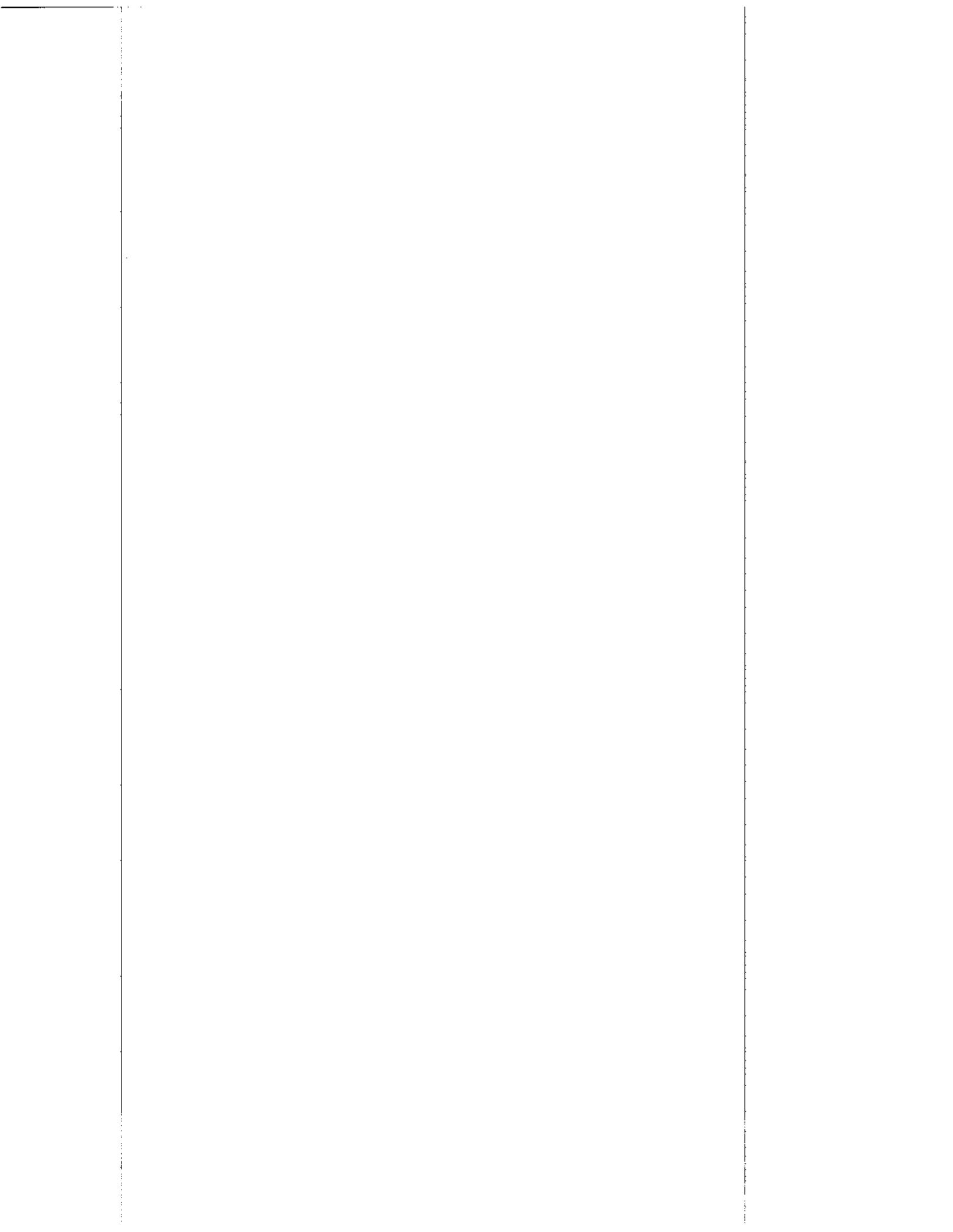
Por lo anterior el Comité Evaluador designado por el ICBF, concluye que atendiendo la evaluación técnica, jurídica y financiera procede a emitir el resultado de la evaluación preliminar y la lista de habilitados dentro del proceso de Convocatoria Pública de Aporte 001

RESULTADO EVALUACIÓN PRELIMINAR							
Nº	PROPONENTE	DOCUMENTOS HABILITANTES CUMPLENO CUMPLE			REQUISITOS DE PONDERACIÓN (PUNTAJE)		
		JURÍDICOS	FINANCIEROS	TÉCNICOS	EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	INSUMOS ADICIONALES	PUNTAJE TOTAL
1	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	0	25	25

  
PAULA ANDREA VALLEJO MANRIQUE  
EVALUADOR JURÍDICO

  
ANA MARIA HERRERA DE LOS RIOS  
EVALUADOR FINANCIERO

  
CLARA INES CARDONA TRUJILLO  
EVALUADOR TÉCNICO



COMPONENTE JURIDICO

CALDAS

COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL Y BIENESTAR

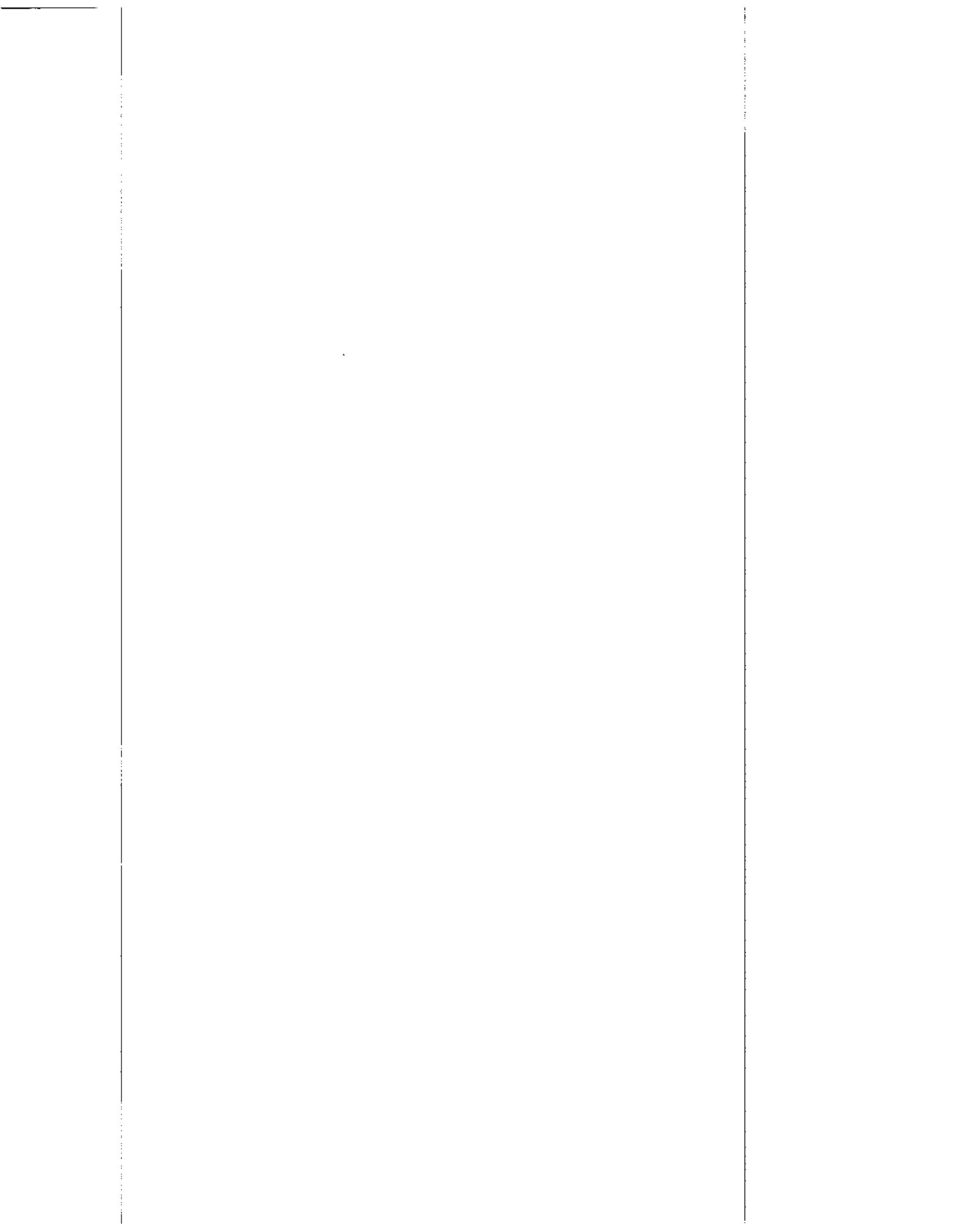
RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS

28/11/2014

Regional:  
Nombre de Proponente:  
Modalidad a la que se presenta:  
No. Convocatoria  
Fecha de evaluación:

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA FORMATO 1	5 A 6	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES FORMATO 2	23	X		
GUARANTIA DE SERVIDAD DE LA PROPUESTA	32	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROYECTANTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	8 A 14	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	8	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROYECTANTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	9	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	18 A 20	X		Resolución No. 065882 del 03 de agosto de 2014 del I.C.B.F. Registró, Cúmplase, por medio de la cual se reconoce personalidad jurídica a la cooperativa de bienestar social
REGISTRO UNICO DE PROYECTANTES	35 A 56			No es necesario, solo si lo presentariar
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE PEQUEÑERSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS)	21	X		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	16	Y		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	22	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	35	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD - SIEMPRE VIGENTE EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	29 Y 30	X		
CONSULTA ANTECEDENTES JUDICIALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	31	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROYECTANTE FORMATO 4	24 A 27	X		

EVALUADO POR:   
 NOMBRE: PAULA ANDREA VALLEJO MANRIQUE  
 CARGO: ABOGADA CONTRATISTA GRUPO JURIDICO  
 FECHA: 28/11/2014



INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$328.971.359
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	534
NUMERO DE NIT	810,000,523-9

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,2
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	65%

ACTIVO CORRIENTE	\$3 128.220.843
ACTIVO TOTAL	\$3 678.199.735
PASIVO CORRIENTE	\$1.965.348.418
PASIVO TOTAL	\$1.965.348.418

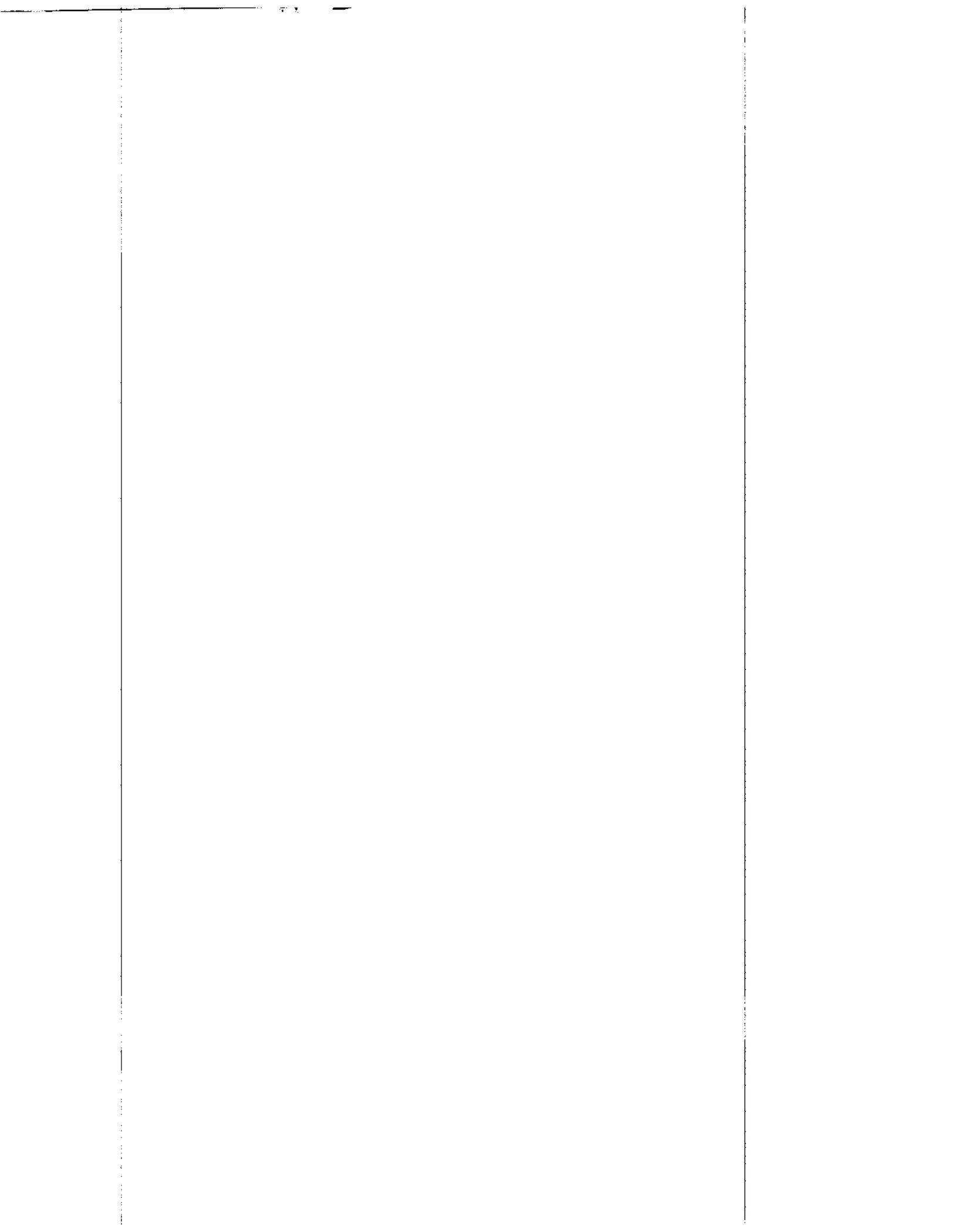
INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	1,59	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	53%	CUMPLE

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

Ara Foua Herrera  
C.C. 30.384.512 BUCARAO  
Profesional Universitario  
Grupo Financiero



CONVOCATORIA PUBLICA DE APORTE ICBF - CP001 NUTRICION CALDAS - NOV 2014. EVALUACION FINANCIERA.

PRESUPUESTO OFICIAL \$ 328.971.359

PRESUPUESTO OFICIAL EXPRESADO EN SMMLV DEL AÑO 2014

534

VALOR PRESUPUESTO OFICIAL	INDICE DE LIQUIDEZ	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO
MAYOR DE 328 SMMLV	HASTA 1,25 VECES	MAYOR O IGUAL A 1,25 VECES
MAYOR DE 200 SMMLV	HASTA 1,00 VECES	MAYOR O IGUAL A 1,1 VECES
MAYOR DE 150 SMMLV	HASTA 0,75 VECES	MAYOR O IGUAL A 1,15 VECES
MAYOR DE 100 SMMLV	HASTA 0,50 VECES	MAYOR O IGUAL A 1,2 VECES
MAYOR DE 500 SMMLV	HASTA 0,25 VECES	MAYOR O IGUAL A 1,25 VECES
MAYOR DE 250 SMMLV	HASTA 0,125 VECES	MAYOR O IGUAL A 1,3 VECES
MAYOR DE 125 SMMLV	HASTA 0,0625 VECES	MAYOR O IGUAL A 1,35 VECES

DATOS DEL PROPONENTE

COLECTIVA DE BIENESTAR S.A.S.  
 BOGOTÁ, COLOMBIA  
 CALLE 10 Nº 11-41  
 REPRESENTANTE LEGAL: DIEGO DEBANA VARELA SANCHEZ  
 IDENTIFICACION: 90.234.007

INDICE DE LIQUIDEZ: 1,59 SI CUMPLE  
 ACTIVO CORRIENTE: 3.228.240.842,00  
 PASIVO CORRIENTE: 1.965.448.418,50

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO: 53% SI CUMPLE  
 PASIVO TOTAL: 1.965.448.418,50  
 ACTIVO TOTAL: 3.478.194.250,00

*Ana Hualbera*

ANA GARCIA HUALBERA DE LOS RIOS  
 C.C. 30.283.512 DE RIOSUCIO  
 T.P. 1621737  
 PROFESORA UNIVERSITARIA

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE	
Regional:	CALDAS
Nombre de Proponente:	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 328.971.359.00	534.04 €
Municipio(s) al cual se presenta	AGUADAS, ANSERMA, ARANZAZU, BELALCAZAR, CHINCHINA, FILADELFA, LA DORADA, MANIZALES, MARQUETALIA, NEIRA, PALESTINA, RIOSUCIO, RISARALDA	
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 experiencia	

SI NO, no cumple

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio	130	153	158	163		
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS	RESGUARDO INDIGENA DE CAÑAMOMO Y LOMAPRIETA		
3	Nombre del Contratista	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR		
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica						
5	Número del contrato (si tiene).	1720140159	1720120151	1720130138	Resolución 6038		
6	Estado del contrato	EN EJECUCIÓN	TERMINADO	TERMINADO	TERMINADO		
7	% de ejecución (cuando aplique)	>70%					
8	Objeto del contrato	Realizar la operación de la modalidad de Recuperación Nutricional Ambulatoria, ración para preparar consistente en el suministro, alistamiento, ensamble, transporte y distribución de 2208 paquetes alimentarios, de acuerdo a las especificaciones técnicas y de empaque, garantizando la calidad e inocuidad de los alimentos y el desarrollo de actividades complementarias, contempladas en el anexo técnico y de acuerdo a los lineamientos técnico administrativos de la estrategia de Recuperación Nutricional vigentes. Los 2.208 paquetes se entregarán así: 360 tipo 1 para niños y niñas de 6 a 11 meses de edad y hasta 1848 tipo 2, para niños y niñas entre 12 a 60 meses de edad de acuerdo con el FT1 de punto de atención anexo a este contrato.	Contratar la operación del Programa de Recuperación Nutricional Ambulatoria, consistente en el suministro, alistamiento, ensamble, transporte y distribución de 1004 paquetes alimentarios que incluyen la distribución de banerías según las características en cada tipo de paquete, entregados en 121 tipo 1 y hasta 883 tipo 2, mediante un ciclo de 6 entregas cada una para 121 niños y niñas de 6 a 11 meses de edad y 883 niños y niñas entre 12 a 60 meses de edad y 2 entregas adicionales en el último mes, para iniciar nuevo ciclo de atención	Realizar la operación de la modalidad de Recuperación Nutricional Ambulatoria, consistente en el suministro, alistamiento, ensamble, transporte y distribución de 1.34 paquetes alimentarios de acuerdo a las especificaciones técnicas y de empaques, certificando calidad e inocuidad de cada alimento y el desarrollo de actividades complementarias, contempladas en el anexo técnico	Prestación de servicios consistentes en mejorar el estado nutricional de 50 beneficiarios pertenecientes a la comunidad de Paneso, La Tolda y la Rueda mediante vigilancia, educación, nutrición y complemento alimentario		
#		<b>CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:</b>					<b>SI</b>
#	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años previos al cierre de la convocatoria DE ACUERDO AL AVISO MODIFICATORIO No. 3	SI	SI	SI	SI		
#	Fecha de inicio del contrato	24/01/2014	31/05/2012	04/02/2013	01/07/2006		
#	Fecha de terminación del contrato	23/12/2014	31/12/2012	05/10/2013	31/12/2006		<b>TOTAL MESES</b>
#	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	8 meses	7 meses	8 meses	5 meses 29 días		28 meses 29 días
#		<b>CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:</b>					<b>SI</b>
#	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)	\$ 196.517.942,0	\$ 560.695.144,00	\$ 594.417.032,00			<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>
#	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 319,0	\$ 910,2	\$ 965,0			<b>\$ 2.194,2</b>
#		<b>CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:</b>					<b>SI</b>
#	Fecha de expedición de la certificación	11/11/2014	04/03/2014	04/03/2014			
#	Nombre de quien expide la certificación.	CLARA INES CARDONA TRUJILLO	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ			
#	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: 1720140159- 1720130138 Fecha de suscripción o inicio del contrato: LAS ANOTADAS ANTERIORMENTE Fecha de terminación del Contrato: LAS ANOTADAS ANTERIORMENTE Objeto: EL ANOTADO ANTEIORMENTE					
#		<b>CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:</b>					<b>CUMPLE</b>
#	OBSERVACIONES	El tiempo de experiencia del contrato 1720140159, se tomó con base en lo descrito en los pliegos de condiciones hasta el 30 de septiembre					
#	RESULTADO (Habilitado o subsanar)	El tiempo de experiencia del contrato Resolución 6038 con el Resguardo Indígena se evaluó conforme a lo descrito en el aviso modificatorio No. 3					<b>HABILITADO</b>

<b>TALENTO HUMANO HABILITANTE</b>
-----------------------------------

<b>Regional:</b>	CALDAS
<b>Nombre de Proponente:</b>	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR
<b>Modalidad a la que se presenta:</b>	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
<b>No. Convocatoria</b>	CP 001 2014
<b>Fecha de evaluación:</b>	27/11/2014

<b>PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>
---

<b>NOMBRE:</b>	ANGELICA MARIA RODRIGUZ BENAVIDES	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>RJETA PROFESION</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	
		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>CC</b>	No.: MND 04876	<b>SI</b>	<b>X</b>
		<b>NÚMERO</b>	1061727035		<b>NO</b>	

<b>FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>
--

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 DE ANTIOQUIA	NUTRICIONISTA DIETISTA	29/08/2013	DIPLOMA	29/08/2013	171	SI	SI

<b>FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>
--

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)

**EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL**

<b>Regional:</b>	CALDAS		
<b>Nombre de Proponente:</b>	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR		
<b>Modalidad a la que se presenta:</b>	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días		
<b>No. Convocatoria</b>	CP 001 2014		
<b>Fecha de evaluación:</b>	27/11/2014		

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6	
1	Folio							
2	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).							
7	Objeto del contrato							
8	Estado del contrato							
9	Fecha de expedición de la certificación							
#	Nombre de quien expide la certificación.							
#	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años							
#	Fecha de inicio del contrato							
#	Fecha de terminación del contrato							<b>TOTAL</b>
#	<b>Total tiempo ADICIONAL certificado</b>							

NO PRESENTA

<b>PUNTAJE FINAL</b>	<b>PUNTAJE ASIGNADO</b>
----------------------	-------------------------

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

**TALENTO HUMANO ADICIONAL**

<b>Regional:</b>	CALDAS
<b>Nombre de Proponente:</b>	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR
<b>Modalidad a la que se presenta:</b>	<b>Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días</b>
<b>No. Convocatoria</b>	CP 001 2014
<b>Fecha de evaluación:</b>	27/11/2014

**PROFESIONAL 1**

<b>NOMBRE:</b>	LINA MARIA OSPINA TABORDA	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	
		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	CC	No: Aporta resolución de autorización de la Direcci	<b>SI</b>	X
		<b>NÚMERO</b>	30239408		<b>NO</b>	

**FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1**

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 CATOLICA DE MANIZALES	ENFERMERA	29/06/2012	Diploma Acta de Grado	29/06/2012	182-181	si a folio 189	SI

**EXPERIENCIA PROFESIONAL 1**

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					

COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR	APOYO NUTRICIONAL	14/ene/13	31/dic/13	11,5 MESES	Desempeñarse como apoyo nutricional en el CDI "modalidd Familiar" del municipio de Riosucio Caldas, desempeñando las siguientes funciones: Identificar necesidades y situaciones de salud de los niños/as Planear y formular planes de atención y formación para las familias y/o cuidadores de los niños/as del programa Implementar acciones de promoción y prevención de la salud Verificar la calidad y cantidad de productos enviados en el paquete alimentario de las familias usuarios del programa Realizar controles del estado nutricional Acompañar y orientar acciones educativas...	810000523-9	18/11/2014	184-186
		15/ene/14	15/dic/14	11,5 MESES				
<b>TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1</b>				<b>1año 11 meses</b>				

PROFESIONAL 2						
NOMBRE:		IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO		No.:	SI	
		NÚMERO			NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 2							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO 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		PERIODO DE VINCULACIÓN		ACTIVIDADES Y O	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE LA	

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y FUNCIONES	IDENTIFICACION DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
<b>TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 2</b>				-				

<b>OBSERVACIONES</b>	
----------------------	--

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	25

**RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA**

<b>Regional:</b>	CALDAS
<b>Nombre de Proponente:</b>	COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL COBIENESTAR
<b>Modalidad a la que se presenta:</b>	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
<b>No. Convocatoria</b>	CP 001 2014
<b>Fecha de evaluación:</b>	27/11/2014

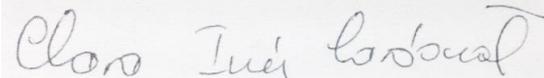
**COMPONENTE TECNICO HABILITANTE**

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	126	NINGUNA	SI
Certificaciones experiencia del oferente	130, 153-158	NINGUNA	SI
Talento Humano Habilitante	167	NINGUNA	SI

**REQUISITOS DE PONDERACIÓN**

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	0
TALENTO HUMANO ADICIONAL	
<b>TOTAL</b>	

EVALUADO POR :



NOMBRE: CLARA INES CARDONA TRUJILLO

CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GAT

FECHA: 27/11/2014

COMPONENTE JURIDICO

CALDAS

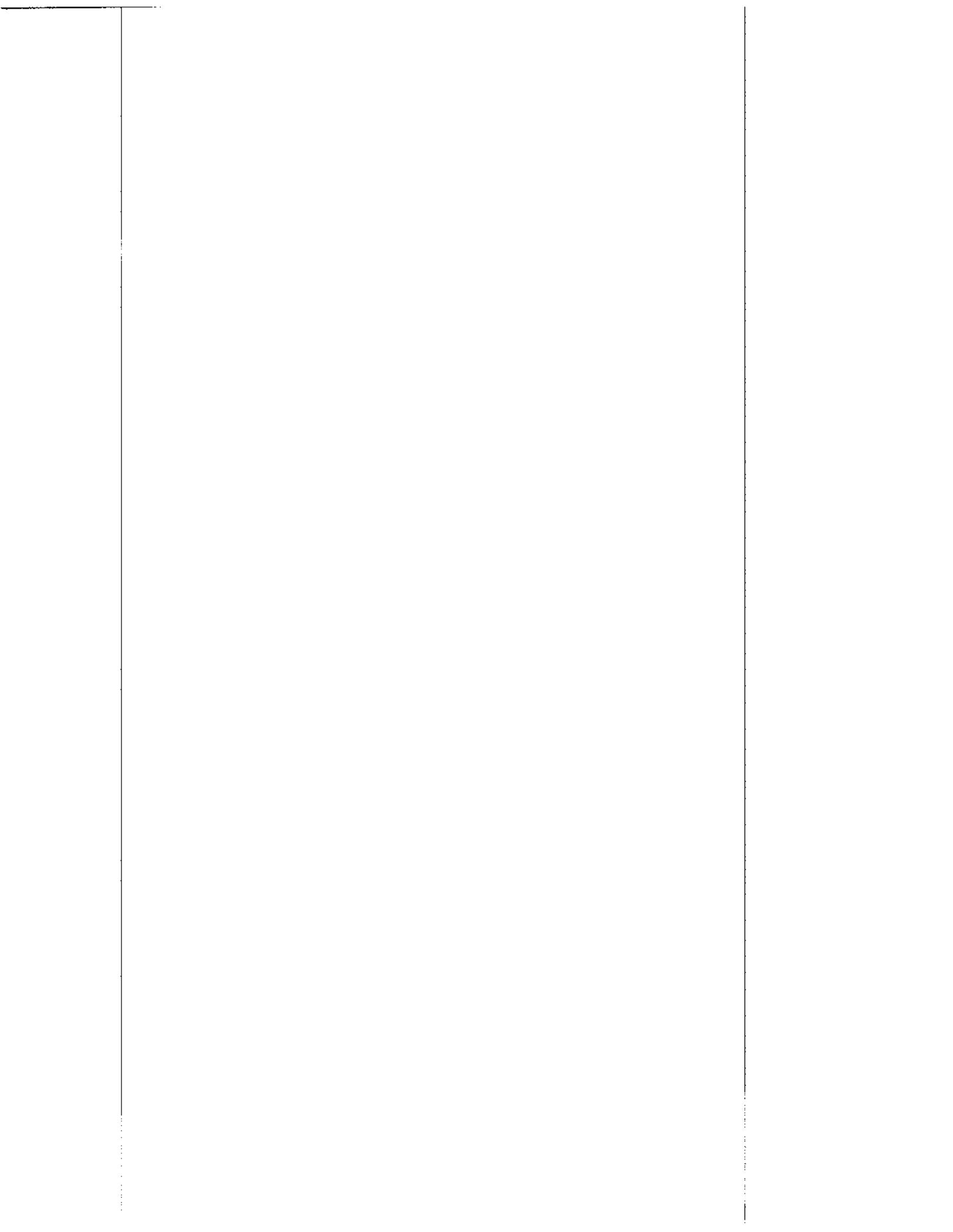
CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA  
RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS

26 DE NOVIEMBRE DE 2014

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA FORMATO 1	1 a 3	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	11 y 45	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	14	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROponente CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	4	X		Aseguradora Solidaria Póliza No. 500-47-9940000-10182
NATURALIZA. ENTIDAD SIN ANIMO DE LUORO	4	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROponente O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	4	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	4	X		Resolucion No 001313 del 24 de Marzo de 1970 otorgada por el Departamento de Caldas
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL V/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	13	X		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	5	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	12	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	7 y 8	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTRO DE SANCCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIRI- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	9 y 391	X		
CONSULTA ANTECEDENTES JUDICIALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	6	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROponente FORMATO 4	46 y 47	X		

*Paula C.*

EVALUADO POR:  
NOMBRE: PAULA ANDREA VALLEJO MARRQUE  
CARGO: ABOGADA CONTRATISTA GRUPO JURIDICO  
FECHA: 26/11/2014



PROPONENTE:	CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$328.971.359
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	534
NUMERO DE NIT	890,804,813-1

INDICADORES SOLICITADOS SEGUN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,2
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	65%

ACTIVO CORRIENTE	\$989.896.486
ACTIVO TOTAL	\$1.104.840.431
PASIVO CORRIENTE	\$304.430.157
PASIVO TOTAL	\$698.582.353
INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE	
Capacidad Financiera	
LIQUIDEZ	3,25
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	63%

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

Ano Paola Herrera  
 e.l. 30.384.512 Bcoivo  
 Profesional Universitario  
 grupo financiero

.....

.....

CONVOCATORIA PUBLICA DE APORTE ICBF - CP001 NUTRICION CALDAS - NOV 2014. EVALUACION FINANCIERA.

PRESUPUESTO OFICIAL \$ 328.971,359

PRESUPUESTO OFICIAL EXPRESADO EN SMMLV DEL AÑO 2014

534

VALOR PRESUPUESTO OFICIAL	INDICE DE LIQUIDEZ	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO
DESDE 0 SMMLV	MAJOR O IGUAL A 1 VECES	MEJOR O IGUAL AL 65%
MAJOR DE 125 SMMLV	HASTA 750 SMMLV	MAJOR O IGUAL A 1.1 VECES
MAJOR DE 250 SMMLV	HASTA 375 SMMLV	MAJOR O IGUAL A 1.1 VECES
MAJOR DE 375 SMMLV	HASTA 500 SMMLV	MAJOR O IGUAL A 1.15 VECES
MAJOR DE 500 SMMLV	HASTA 625 SMMLV	MAJOR O IGUAL A 1.2 VECES
MAJOR DE 625 SMMLV	HASTA 750 SMMLV	MAJOR O IGUAL A 1.25 VECES
MAJOR DE 750 SMMLV	HASTA 875 SMMLV	MAJOR O IGUAL A 1.3 VECES

DATOS DEL PROPONENTE:

CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA  
 NIT 890.804.813-1  
 COMUNIDAD ALTO MIEGMA  
 REPRESENTANTE LEGAL:  
 IDENTIFICACION: VALDOR HUGO OCHOA GOMEZ  
 15.921.853 DE RIOSUCIO COS.

INDICE DE LIQUIDEZ                      ACTIVO CORRIENTE                      989.295.486,00                      3,25 SI CUMPLE  
    PASIVO CORRIENTE                      304.430.157,00

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO            PASIVO TOTAL                            696.582.353,00                            65% SI CUMPLE  
    ACTIVO TOTAL                              1.104.890.431,00

NOTA: FALTA LA DOCUMENTACION DE LA REVISORA FISCAL, LA SRA. CLARA INES SAMABARRIA BAEZ  
 NO INCLUYE R.U.P.

*Ana Patricia Herrera*  
 ANA PATRICIA HERRERA DE LOS RIOS  
 C.C. 30.389.512 DE RIOSUCIO  
 T.P. 1621731  
 PROFESIONAL UNIVERSITARIA

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE	
Regional:	CALDAS
Nombre de Proponente:	CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria	CP 001 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 328.971.359,00	534.04 €
Municipio(s) al cual se presenta	AGUADAS, ANSERMA, ARANZAZU, BELALACAZAR, CHINCHINA, FILADELFA, LA DORADA, MANIZALES, MARQUETALIA, NEIRA, PALESTINA, RIOSUCIO.	
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 experiencia	

Si NO, no cumple

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE							
#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio	15	16	17	18	19	21
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS	ICBF REGIONAL CALDAS
3	Nombre del Contratista	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA	CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica						
5	Número del contrato (si tiene).	17-2014-0209	17-2008-0279	1720100238	1720110102	1720110118	1720130259
6	Estado del contrato	EN EJECUCION	TERMINADO Y LIQUIDADO	TERMINADO Y LIQUIDADO	TERMINADO Y LIQUIDADO	TERMINADO Y LIQUIDADO	TERMINADO Y LIQUIDADO
7	% de ejecución (cuando aplique)	>70%					
8	Objeto del contrato	GARANTIZAR LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN LA MODALIDAD DE EXTERNADO VULNERACIÓN Y CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DESVINCLADOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ABIERTO A SU FAVOR, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MODELO DE ATENCIÓN Y DE LA MODALIDAD VIGENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE RIOSUCIO	BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NNA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS VULNERADOS EN LAS MODALIDADES EXTERNADO, INTERVENCIÓN DE APOYO Y RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS DEL ICBF	BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NNA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS VULNERADOS EN LAS MODALIDADES EXTERNADO E INTERVENCIÓN DE APOYO GENERAL DEL SUBPROYECTO EN CONFLICTO CON LA LEY (srp) EN EL MARCO DE LA PROTECCIÓN ACCIONES PARA PRESERVAR Y RESTITUIR EL EJERCICIO INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS DEL ICBF	BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA ARMADA: HOGAR TUTOR, HOGAR TRANSITORIO Y CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA. PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A NNA DESVINCLADOS DE GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE CALIDAD VIGENTES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NNA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS VULNERADOS EN LAS MODALIDADES EXTERNADO E INTERVENCIÓN DE APOYO GENERAL DEL SUBPROYECTO POR CONDICIONES DE AMENAZA O VULNERACIÓN EN EL MARCO DE LA PROTECCIÓN ACCIONES PARA PRESERVAR Y RESTITUIR EL EJERCICIO INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS DEL ICBF	GARANTIZAR LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN LA MODALIDAD DE EXTERNADO VULNERACIÓN Y CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DESVINCLADOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ABIERTO A SU FAVOR, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MODELO DE ATENCIÓN Y DE LA MODALIDAD VIGENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
#	CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI	SI	SI	SI
#	Fecha de inicio del contrato	01/08/2014	01/12/2008	31/12/2010	01/05/2011	01/07/2011	16/12/2013
#	Fecha de terminación del contrato	15/12/2014	30/12/2010	30/12/2011	30/12/2011	15/11/2011	31/07/2014
#	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	3 MESES, 20 DÍAS	12 MESES	12 MESES	8 MESES	4,5 MESES	7,5 MESES
#	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)	\$ 339.840.603,0	\$ 441.644.878,00	\$ 138.871.274,00	\$ 274.461.057,00	\$ 78.711.372,0	\$ 565.301.165,0
#	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 551,7	\$ 717,0	\$ 225,4	\$ 445,6	\$ 127,8	\$ 917,7
#	Fecha de expedición de la certificación	21/11/2014	20/11/2014	20/11/2014	20/11/2014	20/11/2014	20/11/2014
#	Nombre de quien expide la certificación.	ALBA LILIANA PATIÑO ESPINOSA	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ	PAULA ANDREA TORRES MUÑOZ
#	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	Fecha de suscripción o inicio del contrato: Fecha de terminación del Contrato: Objeto:					
#	OBSERVACIONES	LOS OBJETOS DE LOS CONTRATOS RELACIONADOS NO ESTAN ACORDES CON LO ESTABLECIO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES					
#	RESULTADO (Habilitado o subsanar)	NO HABILITADO					

TALENTO HUMANO HABILITANTE							
Regional:		CALDAS					
Nombre de Proponente:		CENTRO DE CAPACITACIÓN E INTEGRACIÓN INDIGENA INGRUMA					
Modalidad a la que se presenta:		Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días					
No. Convocatoria		CP 001 2014					
Fecha de evaluación:		27/11/2014					
PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
NOMBRE:	ANDRES VASQUEZ TRUJILLO	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	EN TRAMITE ANTE LA COMISIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL	SI	X	
		NÚMERO	1039885065		NO		
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 DE ANTIOQUIA	NUTRICIONISTA DIETISTA	21/03/2014	ACTA DE GRADO	21/03/2014	65	SI	SI
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)

## RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

<b>Regional:</b>	CALDAS
<b>Nombre de Proponente:</b>	CENTRO DE CAPACITACION E INTEGRACION INDIGENA INGRUMA
<b>Modalidad a la que se presenta:</b>	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
<b>No. Convocatoria</b>	CP 001 2014
<b>Fecha de evaluación:</b>	27/11/2014

### COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	49	NINGUNA	SI
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	15, 16, 17, 18, 19 Y 21	LOS OBJETOS DE LOS CONTRATOS RELACIONADOS NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES DE LOS PLIEGOS DEFINITIVOS POR TANTO LOS PROGRAMAS O PROYECTOS A LOS QUE CORRESPONDEN NO ESTAN DIRIGIDOS A LA RECUPERACION NUTRICIONAL DE LOS NN Y/O MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA	NO
Talento Humano Habilitante	60-67		NO

### REQUISITOS DE PONDERACIÓN

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	
TALENTO HUMANO ADICIONAL	
<b>TOTAL</b>	

EVALUADO POR : *Clara Ines Cardona Trujillo*  
 NOMBRE: CLARA INES CARDONA TRUJILLO  
 CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GAT  
 FECHA: 27/11/2014