

**ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DE PROPUESTAS  
PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APORTE N° 003 DE 2014**

En Quibdó, el día 1 de diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Chocó 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 003 de 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 24 de noviembre de 2014 a hasta las 5:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso CP 003; por los siguientes proponentes:

N°	Proponente	Municipio
1	Fundacion Amor y Vida por el Choco	Riosucio
2	Fundacion Amor y Vida por el Choco	Alto Baudó
3	Fundacion Amor y Vida por el Choco	Quibdó
4	Fundacion Amor y Vida por el Choco	Istmina

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

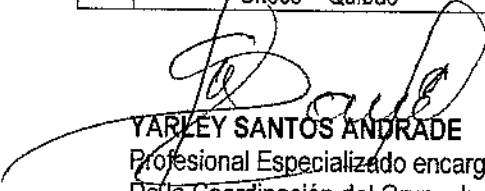
Por lo tanto se procede a emitir informe de evaluación preliminar conforme a la evaluación jurídica, técnica y financiera:

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	Fundacion Amor y Vida por el Choco – Riosucio	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
2	Fundacion Amor y Vida por el Choco – Alto Baudó	Cumple	Cumple	Cumple	No cumple
2	Fundacion Amor y Vida por el Choco – Istmina	Cumple	Cumple	Cumple	No cumple
2	Fundacion Amor y Vida por el Choco – Quibdó	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple


**Nota:** Se publicará en documento adjunto la evaluación preliminar por componente.


Por lo anterior el Comité Evaluador designado por el ICBF, concluye que atendiendo la evaluación técnica, jurídica y financiera a la fecha el resultado de la evaluación preliminar es que los siguientes oferentes se encuentran habilitados dentro del proceso de Convocatoria Pública de Aporte 003.

RESULTADO EVALUACIÓN DEFINITIVA							
N°	PROPONENTE	DOCUMENTOS HABILITANTES CUMPLE/NO CUMPLE			REQUISITOS DE PONDERACIÓN (PUNTAJE)		
		JURIDICOS	FINANCIEROS	TÉCNICOS	EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	TALENTO HUMANO ADICIONAL	PUNTAJE TOTAL
1	Fundacion Amor y Vida por el Choco – Quibdó	Cumple	Cumple	Cumple	0	15	15
2	Fundacion Amor y Vida por el Choco – Quibdó	Cumple	Cumple	Cumple	0	50	50

  
**YARLEY SANTOS ANDRADE**  
 Profesional Especializado encargada  
 De la Coordinación del Grupo Jurídico  
 EVALUADOR JURÍDICO

  
**REGINA DEL ROSARIO RODRIGUEZ ROMANA**  
 Profesional Especializada  
 EVALUADOR JURIDICO

  
**AYDA LUZ PALACIOS CHAVERRA**  
 Profesional Especializado Grupo Financiero  
 EVALUADOR FINANCIERO

  
**YOFIDY STELLA LOZANO ROA**  
 Profesional Universitario Grupo A. Técnica  
 EVALUADOR TECNICO

  
**ANA VICTORIA MOSQUERA QUESADA**  
 Coordinadora Grupo Asistencia Técnica  
 EVALUADOR TECNICO

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	CHOCO - RESOLUCION
Nombre de Proponente:	FUNDACION AMOR Y VIDA POR EL CHOCO
Modalidad a la que se presenta:	CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL
No. Convocatoria	CP-003
Fecha de evaluacion:	25 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	64-66	X		PRESENTA PROPUESTA INDEPENDIENTE PARA EL MUNICIPIO DE ITSMINA
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES FORMATO 2	61-85	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	94	X		SE VERIFICO QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS DEL NUMERAL 3.13 DEL PLEGO DE CONDICIONES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	67-70	X		
NATURALEZA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	67-70	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	67-70	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	116-117	X		RESOLUCION No. 1721 OSEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2014
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	71-75	X		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 ESTADUTOS).	67-70 y 79-80	X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO				NO APLICA
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	77-78	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	76	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	92	X		
CONSULTA CERTIFICADOS 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	93	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	90	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	97-98	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7				NO APLICA
NOTA: En desarrollo de la evaluacion se encontro que la propuesta sigue error de foliacion, por lo tanto se procedio a corregir a partir del folio No. 114, queriendo 226 folios.				
EVALUADO POR			APYO	
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	
NOMBRE REGINA DEL ROSARIO RODRIGUEZ ROMANA VARELA SANCINUS ANDRABE			NOMBRE ANA MARIA MESA TORRES	
CARGO PROFESIONALES ESPECIALIZADOS OFICINA JURIDICA REGIONAL CHOCCHO			ABOGADA DIRECCION DE NUTRICION - SEDE DIRECCION GENERAL	
FECHA: 25 DE NOVIEMBRE DE 2014				

## RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	Chocó - Risolucio
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria:	.003
Fecha de evaluación:	26/11/2014

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLENO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	64 a 66	Ninguna	CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	119 a 150	Ninguna	CUMPLE
Talento Humano Habilitante	153 a 214	Ninguna	CUMPLE

CRITERIO DE PONDERACIÓN	REQUISITOS DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE		0
TALENTO HUMANO ADICIONAL		50
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>

EVALUADO POR:

*Ana Victoria Mosquera Quesada*  
**ANA VICTORIA MOSQUERA QUESADA**  
 COORDINADORA GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA

*Angie Julieth Santamaría García*  
**APOYO: ANGE JULETH SANTAMARÍA GARCÍA**  
 NUTRICIONISTA DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN

**EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE**

Regional:	Chocó
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
No. Convocatoria	003
Fecha de evaluación:	28/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 407.209.509,00
Municipio(s) al cual se presenta	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

**CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE**

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4
1	Folio	128 a 136	137 a 151		
2	Nombre de la empresa Contratante	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
3	Nombre del Contratista	Fundación Amor y Vida por el Chocó	Fundación Amor y Vida por el Chocó		
4	Firma Integrannte que Aporta la experiencia (en natural o Jurídica	N/A	N/A		
5	Número del contrato (si tiene).	002/2013	236/2013		
6	Estado del contrato	SIN LIQUIDAR	EN EJECUCION		
7	% de ejecución (cuando aplique)	N/A	81%		
8	Objeto del contrato	Contribuir a la recuperación de los niños y las niñas menores de cinco (5) años con desnutrición global y aguda severa a través de la modalidad de Centros de recuperación Nutricional, con la participación activa de la familia y la comunidad, la articulación de las Instituciones de Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en los lineamientos técnicos	Contribuir a la recuperación de los niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición global y aguda severa y a través de la modalidad de Centros de recuperación Nutricional, con la participación activa de la familia y la comunidad, la articulación de las Instituciones de Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en los lineamientos técnicos.		
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	04/01/2013	30/10/2013		
12	Fecha de terminación del contrato	31/10/2013	15/12/2014		
13	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	9 meses y 27 días	11 meses		
14					
		<b>CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:</b>		<b>CUMPLE</b>	
		<b>CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:</b>		<b>CUMPLE</b>	
		<b>TOTAL MESES:</b>		<b>20 meses y 27 días</b>	
		<b>CUMPLE</b>		<b>CUMPLE</b>	

15	Valor del Contrato en Pesos(Incluidas adiciones)	\$	324.106.513,0	\$	338.578.804,00				TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SHMLY 2014	\$	338.576.186,6	\$	341.904.208,6				\$ 880.580.385,2
17									CUMPLE
19	Fecha de expedición de la certificación		19/11/2014		19/11/2014				CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:
20	Nombre y cargo de quien expide la certificación.		YARLEY SANTOS ANDRADES, profesional especializada con funciones de coordinadora del grupo jurídico del ICBF Regional Chocó		YARLEY SANTOS ANDRADES, profesional especializada con funciones de coordinadora del grupo jurídico del ICBF Regional Chocó				CUMPLE
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional		No. contrato: 002 Fecha de suscripción o inicio del contrato: 04/01/2013 Fecha de terminación del Contrato: 31/02/2013 Objeto: Contribuir a la recuperación de los niños y las niñas menores de cinco (5) años con desnutrición global y aguda severa a través de la modalidad de Centros de recuperación Nutricional con la participación activa de la familia y la comunidad, la articulación de las instituciones de Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en los lineamientos técnicos.						CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:
23									CUMPLE
24	OBSERVACIONES		Se encuentra mal foliada la propuesta desde la página No. 114, por lo que se procede a re foliar						
25	RESULTADO (Habilitado o subsanar)		HABILITANDO						

**TALENTO HUMANO HABILITANTE**

Regional:	Chocó - Risuaco
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	.003
Fecha de evaluación:	26/11/2014

**PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

NOMBRE:	ERIKA PATRICIA BARBA MUÑOZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de ciudadanía	No.: 03779 folio 159	SI	Folios 155 a 157
		NÚMERO	1 017 129.199		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 DE ANTIOQUIA	NUTRICIONISTA DIETISTA	29/02/2008	Acta de Grado y Diploma	29/02/2008	161 y 162	SI FOLIO 154	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)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

**MEDICO**

NOMBRE:	ANIBAL RAFAEL VILLA LOPEZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de ciudadanía	No.: 2711/2000 Folio 208	SI	Folios 195 a 198
		NÚMERO	71.658.493		NO	

**FORMACION ACADÉMICA PARA MEDICO**

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 DE BARRANQUILLA	MEDICO CIRUJANO	15/01/1999	Diploma y acta de grado	15/01/1999	199 y 200	SI FOLIO 194	CUMPLE

**PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES**

NOMBRE:	ANA EVARISTA CUESTA MOYA	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de ciudadanía	No.: 207053507-1 Folio 182	SI	Folios 177 a 180
		NÚMERO	35.604.770		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 TECNOLÓGICA DEL CHOCÓ	Trabajadora Social	15/09/2006	Acta de grado y diploma	15/09/2006	183 y 184	Folio 176	CUMPLE

### EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL

Regional:	Chocó - Risaralda
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
No. Convocatoria	003
Fecha de evaluación:	25/11/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	TOTAL
1	Folio	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
2	Nombre de la empresa Contratante	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
3	Nombre del Contratista	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
6	Número del contrato (si tiene).	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
7	Objeto del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
8	Estado del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
9	Fecha de expedición de la certificación	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
10	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años previos al cierre de la convocatoria	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
13	Fecha de inicio del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
14	Fecha de terminación del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
		<b>PUNTAJE FINAL</b>				
		Más de cinco 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
		<b>PUNTAJE ASIGNADO</b>				
		<b>TOTAL</b>				



**TALENTO HUMANO ADICIONAL**

Regional:	Chocó - Risuicio
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
No. Convocatoria:	003
Fecha de evaluación:	11/25/2014

PERSONAL ADICIONAL			
NOMBRE:	IDENTIFICACION	TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
LADHY JOHANA PEÑA BECERRA	Cédula de ciudadanía	No.: 24048 folio 225	SI
	35.898.134		NO

FORMACION ACADÉMICA PERSONAL ADICIONAL					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCO	ENFERMERA PROFESIONAL	02/03/2007	Diploma y Acta de grado	02/03/2007	223 y 224

PERSONAL ADICIONAL			
NOMBRE:	IDENTIFICACION	TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
LORENA LASCARRO QUEJADA	Cédula de ciudadanía	No.: N/A	SI
	1.077.433.661		NO

FORMACION ACADÉMICA PERSONAL ADICIONAL					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO
INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION Y CAPACITACION	AUXILIAR DE ENFERMERIA	31/01/2006	Diploma y acta de grado	31/01/2006	240 y 241

PUNTAJE FINAL		PUNTAJE ASIGNADO	
UN (1) NUTRICIONISTA DIETISTA O ESTUDIANTE DE ULTIMO SEMESTRE DE NUTRICION Y DIETETICA	0		
UN (1) ENFERMERO PROFESIONAL	35		
UN (1) AUXILIAR EN ENFERMERIA O GESTOR COMUNITARIO	15		

## COMPONENTE JURIDICO

Regional:	CHOCO - ALTO BAUDO
Nombre de Proponente:	FUNDACION AMOR Y VIDA POR EL CHOCO
Modalidad a la que se presenta:	CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL
No. Convocatoria	CP-003
Fecha de evaluación:	25 DE NOVIEMBRE DE 2014

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPOSTA DONDE SE INDIQUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	64-66	X		PRESENTA PROPOSTA INDEPENDIENTE PARA EL MUNICIPIO DEL ALTO BAUDO
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	81-85	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPOSTA	94	X		SE VERIFICO QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS DEL NUMERAL 3.13 DEL PUEGO DE CONDICIONES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROponente CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPOSTA.	67-70	X		
NATURALLEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	67-70	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROponente O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	67-70	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	116-117	X		RESOLUCION No. 1721 DSEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2014
REGISTRO UNICO DE PROponentES	71-75	X		No es necesario, solo si lo presentara
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPOSTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	67-70 Y 79-80	X		
PODER EN CASO QUE EL PROponente ACTUE A TRAVES DE APODERADO				NO APLICA
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	77-78	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	76	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	92	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTRO DE SANCOINES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIRI- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	93	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	90	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROponente FORMATO 4	87-88	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7				NO APLICA
NOTA: En desarrollo de la evaluación se encontró que la propuesta tenía error de foliación, por lo tanto se procedió a corregir a partir del folio No. 114, quedando 250 folios				
EVALUADO POR:	<i>[Firma]</i>			APOYO
NO. REGISTRO DEL REGISTRARIO RODRIGUEZ ROMANA	<i>[Firma]</i>			NOMBRE ANA MARIA MESA TORRES
CARGO: PROFESIONALES ESPECIALIZADOS OFICINA JURIDICA REGIONAL CHOCHO				ABOGADA DIRECCION DE NUTRICION - SEDE DIRECCION GENERAL
FECHA: 25 DE NOVIEMBRE DE 2014				

## RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	Chocó - Alto Baudó
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	.003
Fecha de evaluación:	25/11/2014


REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	64 a 66	Ninguna	CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	120 a 151	Ninguna	CUMPLE
Talento Humano Habilitante	153 a 197	La nutricionista RUBIELA MUÑETON GIRALDO y la médica VIERYS MILENA ZARATE CARRILLO no presentan copia de la tarjeta profesional	NO CUMPLE

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

OBSERVACIÓN: No se asigna puntaje dado que no cumple con el talento humano habilitante.

EVALUADO POR :

  
**AMA VICTORIA MOSQUERA QUESADA**  
 COORDINADORA GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA

  
**APOYO: ANGE JULIETH SANTAMARIA GARCIA**  
 NUTRICIONISTA DIRECCION DE NUTRICIÓN

  
**YOFANDY STELLA TOZANO ROA**  
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO

**EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE**

Regional:	Chocó
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
No. Convocatoria:	003
Fecha de evaluación:	29/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 407.209.509,00
Municipio(s) al cual se presenta	Alto Baudó
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

**CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE**

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:	CUMPLE
1	Folio	120 a 136	137 a 151				
2	Nombre de la empresa Contratante	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				
3	Nombre del Contratista	Fundación Amor y Vida por el Chocó	Fundación Amor y Vida por el Chocó				
4	Firma Integrante que aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	N/A	N/A				
5	Número del contrato (si tiene)	002/2013	236/2013				
6	Estado del contrato	SIN LICUDAR	EN EJECUCION				
7	% de ejecución (cuando aplique)	N/A	81%				
8	Objeto del contrato:	Contribuir a la recuperación de los niños y las niñas menores de cinco (5) años con desnutrición global y aguda severa a través de la modalidad de Centros de recuperación Nutricional, con la participación activa de la familia y la comunidad, la articulación de las Instituciones de Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en los lineamientos técnicos.	Contribuir a la recuperación de los niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición global y aguda severa y modalidad de Centros de recuperación Nutricional, con la participación activa de la familia y la comunidad, la articulación de las Instituciones de Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en los lineamientos técnicos.				
10	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI				CUMPLE
11	Fecha de inicio del contrato	04/07/2013	30/10/2013				TOTAL MESES
12	Fecha de terminación del contrato	31/10/2013	15/12/2014				20 meses y 27 días
13	Tiempo de experiencia (años/meses/días)	9 meses y 27 días	11 meses				CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO: CUMPLE
14							
15	Valor del Contrato en Pesos(fincluidas adiciones)	\$ 324.106.513,0	\$ 336.578.804,00				TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 338.676.186,6	\$ 341.904.208,6				\$ 680.580.395,2



**TALENTO HUMANO HABILITANTE**

<b>Regional:</b>	Chocó - Alto Baudó
<b>Nombre de Proponente:</b>	Fundación Amor y Vida por el Chocó
<b>Modalidad a la que se presenta:</b>	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
<b>No. Convocatoria</b>	.003
<b>Fecha de evaluación:</b>	25/11/2014

**PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

<b>NOMBRE:</b>	RUBIELA MUÑETON GIRALDO	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	
		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Cédula de ciudadanía	No.: NO PRESENTA	<b>SI</b>	Folios 156 al 159
		<b>NÚMERO</b>	43.034.144		<b>NO</b>	

**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 DE ANTIOQUIA	NUTRICIONISTA DIETISTA	27/06/1986	Acta de grado	27/06/1986	161	SI FOLIO 155	NO CUMPLE

**FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

**MEDICO**

<b>NOMBRE:</b>	VIERYS MILENA ZARATE CARRILLO	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	
		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Cédula de ciudadanía	No.: NO PRESENTA	<b>SI</b>	Folios 186 a 189
		<b>NÚMERO</b>	26.988.810		<b>NO</b>	

**FORMACIÓN ACADÉMICA PARA MEDICO**

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	MEDICO CIRUJANO	26/02/2010	Acta de grado	26/02/2010	190	SI FOLIO 185	NO CUMPLE

**PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES**

<b>NOMBRE:</b>	MARLEY YULISA BEJARANO ROBLEDO	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	
		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Cédula de ciudadanía	No.: 208163507-1 folio 179	<b>SI</b>	Folios 175 a 177
		<b>NÚMERO</b>	35.895.091		<b>NO</b>	

**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 TECNOLÓGICA DEL CHOCO	TRABAJADORA SOCIAL	11/04/2008	DIPLOMA DE GRADO	11/04/2008	178	SI FOLIO 174	CUMPLE

**OBSERVACIÓN:** La nutricionista RUBIELA MUÑETON GIRALDO y la médica VIERYS MILENA ZARATE CARRILLO no presentan copia de la tarjeta profesional.

**EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL**

Regional:	Chocó - Alito Baudó
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
No. Convocatoria	003
Fecha de evaluación:	25/11/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	TOTAL
1	Folio	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
2	Nombre de la empresa Contratante	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
3	Nombre del Contratista	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
6	Número del contrato (si tiene).	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
7	Objeto del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
8	Estado del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
9	Fecha de expedición de la certificación	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
10	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años previos al cierre de la convocatoria	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
13	Fecha de inicio del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
14	Fecha de terminación del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
<b>PUNTAJE FINAL</b>						
Más de cinco 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
<b>TOTAL</b>						

**TALENTO HUMANO ADICIONAL**

Regional:	Chocó - Alto Baudó
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	003
Fecha de evaluación:	11/26/2014

**PERSONAL ADICIONAL**

NOMBRE:	MARIA ANTONIA CUESTA CORDOBA	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de ciudadanía	No.: 24944	SI	Folios 201 al 202
		NÚMERO	35.895.804		NO	

**FORMACIÓN 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 TECNOLÓGICA DEL CHOCO	ENFERMERA PROFESIONAL	05/09/2008	Acta de Grado	05/09/2008	203	Folio 200	CUMPLE

**PERSONAL ADICIONAL**

NOMBRE:	SANDRA YANETH CORDOBA JUANCHO	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de ciudadanía	No.: N/A	SI	Folios 217 a 218
		NÚMERO	35.697.476		NO	

**FORMACIÓN 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)
CENTRO DE CAPACITACIÓN CENCAC	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	29/12/2009	Acta de grado y diploma	29/12/2009	221 y 222	216	CUMPLE

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
UN (1) NUTRICIONISTA DIETISTA O ESTUDIANTE DE ULTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	0
UN (1) ENFERMERO PROFESIONAL	0
UN (1) AUXILIAR EN ENFERMERÍA O GESTOR COMUNITARIO	0

OBSERVACIÓN: No se asigna puntaje dado que no cumple con el talento humano habilitante.



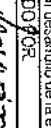
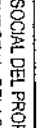
COMPONENTE JURIDICO

CHOCO - QUIBDO

FUNDACION AMOR Y VIDA POR EL CHOCO  
CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL

CP-003

25 DE NOVIEMBRE DE 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 DONDE SE INDIQUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	64-66	X		PRESENTA PROPUESTA INDEPENDIENTE PARA EL MUNICIPIO DE QUIBDO
					CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	81-85	X		
					GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	94	X		SE VERIFICO QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS DEL NUMERAL 3.13 DEL PLEGO DE CONDICIONES
					CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	67-70	X		
					NATURALEZA. ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	67-70	X		
					OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	67-70	X		
					PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	146-147	X		RESOLUCION No. 1721 DSEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2014
					REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	71-75	X		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);	67-70 y 79-80	X		
					PODERADO EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTUE A TRAVES DE APODERADO				NO APLICA
					REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	77-78	X		
					FOTOCOPIA DE LA Cedula DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	76	X		
					CONSULTA BOLETIN RESPONSABILIDADES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	92	X		
					CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SIR- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	93	X		
					CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	90	X		
					CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	87-88	X		
					DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7				NO APLICA
NOTA: En desarrollo de la evaluación se encontró que la propuesta tenía error de foliación por lo tanto se procedió a corregir a partir del folio No. 114, quedando 250 folios									
EVALUADOR POR:					APROVO:				
 NOMBRE: <u>María Mesa Torres</u> CARGO: PROFESIONALES ESPECIALIZADAS OFICINA JURIDICA REGIONAL CHOCIO FECHA: 25 DE NOVIEMBRE DE 2014					 NOMBRE: <u>ANA MARIA MESA TORRES</u> CARGO: ABOGADA DIRECCION DE NUTRICION - SEDE DIRECCION GENERAL				

## RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	Chocó - Quibdó
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria:	003
Fecha de evaluación:	26/11/2014

### COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLENO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	64 a 66	Ninguna	CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	115 a 147	Ninguna	CUMPLE
Talento Humano Habilitante	152 a 212	Ninguna	CUMPLE

### REQUISITOS DE PONDERACIÓN

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	0
TALENTO HUMANO ADICIONAL	15
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

EVALUADO POR :

*Beber N. Mosquera Co.*  
**ANA VICTORIA MOSQUERA QUESADA**  
 COORDINADORA GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA

*Angie Julieth Santamaria Garcia*  
**APOYO: ANGE JULIETH SANTAMARIA GARCIA**  
 NUTRICIONISTA DIRECCION DE NUTRICION

*Yofaidy Steffatozano Roa*  
**YOPALDY STEFFATOZANO ROA**  
 PROFESIONA UNIVERSITARIO

**EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE**

Región:	Chocó
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
No. Convocatoria	003
Fecha de evaluación:	26/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta Municipio(s) al cual se presenta	\$ 407.209.509,00	Quibdó
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	

**CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE**

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4
1	Folio	115 a 131	132 a 146		
2	Nombre de la empresa Contratante	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
3	Nombre del Contratista	Fundación Amor y Vida por el Chocó	Fundación Amor y Vida por el Chocó		
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	N/A	N/A		
5	Número del contrato (si tiene).	002/2013	236/2013		
6	Estado del contrato	SIN LÍQUIDAR	EN EJECUCION		
7	% de ejecución (cuando aplique)	N/A	81%		
8	Objeto del contrato	Contribuir a la recuperación de los niños y las niñas menores de cinco (5) años con desnutrición global y aguda severa a través de la modalidad de Centros de recuperación Nutricional, con la participación activa de la familia y la comunidad, la articulación de las Instituciones de Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en los lineamientos técnicos.	Contribuir a la recuperación de los niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición global y aguda severa y modalidad de Centros de recuperación Nutricional, con la participación activa de la familia y la comunidad, la articulación de las Instituciones de Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en los lineamientos técnicos.		
10	<b>CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO: CUMPLE</b>				
11	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	04/01/2013	30/10/2013		
12	Fecha de terminación del contrato	31/10/2013	15/12/2014		
13	Tiempo de experiencia (años, meses y días)	9 meses y 27 días	11 meses		
14	<b>CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO: CUMPLE</b>				
		<b>TOTAL MESES:</b>			
		20 meses y 27 días			

15	Valor del Contrato en Pesos(Incluidas adiciones)	\$	324.106.513,0	\$	338.578.804,00				TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$	338.676.186,61	\$	341.904.208,6				\$ 860.580.395,2
17									CUMPLE
19	Fecha de expedición de la certificación		19/11/2014		19/11/2014				CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:
20	Nombre y cargo de quien expide la certificación.		YARLEY SANTOS ANDRADES, profesional especializada con funciones de coordinadora del grupo jurídico del ICBF Regional Chocó		YARLEY SANTOS ANDRADES, profesional especializada con funciones de coordinadora del grupo jurídico del ICBF Regional Chocó				
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional		No. contrato: 002 Fecha de suscripción o inicio del contrato: 04/01/2013 Fecha de terminación del Contrato: 31/10/2013 Objeto: Contribuir a la recuperación de los niños y las niñas menores de cinco (5) años con desnutrición global y aguda severa a través de la modalidad de Centros de recuperación Nutricional con la participación activa de la familia y la comunidad, la articulación de las instituciones de Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en los lineamientos técnicos.						
23									CUMPLE
24	OBSERVACIONES		Se encuentra mal forjada la propuesta desde la página No. 114, por lo que se procede a re foliar.						
25	RESULTADO (habilitado o subsemar)		HABILITANDO						

**TALENTO HUMANO HABILITANTE**

<b>Regional:</b>	Chocó - Quibdó
<b>Nombre de Proponente:</b>	Fundación Amor y Vida por el Chocó
<b>Modalidad a la que se presenta:</b>	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
<b>No. Convocatoria</b>	.003
<b>Fecha de evaluación:</b>	26/11/2014

**PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

<b>NOMBRE:</b>	YENNY MARCELA HINESTRIZA LOPEZ	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	
		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Cédula de ciudadanía	No.: 05138 Folio 164	<b>SI</b>	Folios 155 a 159
		<b>NÚMERO</b>	1.045.503.867		<b>NO</b>	

**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 DE ANTIÓQUIA	NUTRICIONISTA DIETISTA	19/07/2012	Diploma y Acta de Grado	19/07/2012	160 y 161	SI FOLIO 154	<b>CUMPLE</b>

**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)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

**MEDICO**

<b>NOMBRE:</b>	MARY NANCY ROSALES QUINTO	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	
		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Cédula de ciudadanía	No.: 1488/2009 FOLIO 214	<b>SI</b>	Folios 194 a 202
		<b>NÚMERO</b>	30.237.685		<b>NO</b>	

**FORMACIÓN ACADÉMICA PARA MEDICO**

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 MANIZALES	MEDICA	19/02/2009	Diploma y Acta de grado	19/02/2009	203 y 204	SI FOLIO 193	<b>CUMPLE</b>

**PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES**

<b>NOMBRE:</b>	ANGELICA MURILLO MOSQUERA	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	
		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Cédula de ciudadanía	No.: 152703507-1 Folio 181	<b>SI</b>	Folios 172 a 176
		<b>NÚMERO</b>	35.696.500		<b>NO</b>	

**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 TECNOLÓGICA DEL CHOCO	TRABAJADORA SOCIAL	09/09/2005	Diploma y Acta de grado y	09/09/2005	182 y 183	SI FOLIO 171	<b>CUMPLE</b>

**EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL**

Regional:	Chocó - Quibdó
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
No. Convocatoria	.003
Fecha de evaluación:	25/11/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	
1	Folio	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
2	Nombre de la empresa Contratante	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
3	Nombre del Contratista	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
6	Número del contrato (si tiene)	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
7	Objeto del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
8	Estado del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
9	Fecha de expedición de la certificación	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
10	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años previos al cierre de la convocatoria	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
13	Fecha de inicio del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
14	Fecha de terminación del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL				
<b>TOTAL</b>						

PUNTAJE FINAL		PUNTAJE ASIGNADO	
Más de cinco 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	

**TALENTO HUMANO ADICIONAL**

Regional:	Chocó - Quibdó
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
No. Convocatoria	003
Fecha de evaluación:	11/25/2014

PERSONAL ADICIONAL		IDENTIFICACION		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA	
NOMBRE:	CHAVERRA	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de ciudadanía	No.:	NO PRESENTA	SI	Folios 217 a 222
		NÚMERO	35.601.299			NO	

FORMACION ACADÉMICA PERSONAL ADICIONAL							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTILLA DE INTENCION DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACION (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCO	ENFERMERA PROFESIONAL	10/12/2010	Diploma	10/12/2010	223	Folio 216	NO CUMPLE

PERSONAL ADICIONAL				
NOMBRE:	TANIA MILENA PALACIOS PALACIOS	IDENTIFICACION	TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
		TIPO DE DOCUMENTO	No.:	SI
		NÚMERO	N/A	NO
				Folios 237 a 238

FORMACION ACADÉMICA PERSONAL ADICIONAL							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCION DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACION (Cumple o no Cumple)
CENTRO TÉCNICO DE QUIBDÓ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	20/01/2013	Diploma y acta de grado	20/01/2013	240 y 241	Folio 236	CUMPLE

PUNTAJE FINAL		PUNTAJE ASIGNADO	
UN (1) NUTRICIONISTA DIETISTA O ESTUDIANTE DE ULTIMO SEMESTRE DE NUTRICION Y DIETETICA	0		
UN (1) ENFERMERO PROFESIONAL	0		
UN (1) AUXILIAR EN ENFERMERIA O GESTOR COMUNITARIO	15		

## COMPONENTE JURIDICO

Regional:	CHOCO - ITSMINA
Nombre de Proponente:	FUNDACION AMOR Y VIDA POR EL CHOCO
Modalidad a la que se presenta:	CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL
No. Convocatoria:	CP-003
Fecha de evaluación:	25 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	64-66	X		PRESENTA PROPUESTA INDEPENDIENTE PARA EL MUNICIPIO DE ITSMINA
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	81-86	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	94	X		SE VERIFICO QUE CUMPLIA CON LOS REQUISITOS DEL NUMERAL 3.13 DEL PLEGO DE CONDICIONES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 90 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	67-70	X		
NATURALEZA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	67-70	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	67-70	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	116-117	X		RESOLUCION No. 1721 DSEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2014
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	71-75	X		No es necesario, solo si lo presentaran
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL VO APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS);	67-70 Y 79-80	X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACUIE A TRAVES DE APODERADO				NO APLICA
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	77-78	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	76	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	92	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	93	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	90	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	87-88	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7				NO APLICA
NOTA: En desarrollo de la evaluación se encontro que la requesta tenia factor de falsacion, por lo tanto se procedio a corregir a partir del folio No. 114, quedando 226 folios				
EVALUADO POR:			APYO:	
Nombre de ROSARIO RODRIGUEZ ROMANA - VARIE			Nombre: ANA MARIA MESA TORRES	
CARGO PROFESIONALES ESPECIALIZADAS OFICINA JURIDICA REGIONAL CHOCO			ABOGADA DIRECCION DE NUTRICION - SEDE DIRECCION GENERAL	
FECHA: 25 DE NOVIEMBRE DE 2014				



## RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	Chocó - Istmina
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	.003
Fecha de evaluación:	26/11/2014

REQUISITO		COMPONENTE TECNICO HABILITANTE		OBSERVACIÓN		CUMPLE/NO CUMPLE	
Carta de aceptación de condiciones	64 a 66	Ninguna				CUMPLE	
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	120 a 151	Ninguna				CUMPLE	
Talento Humano Habilitante	153 a 198	La nutricionista YARITZA MILENA MOSQUERA MENA no presenta copia de la tarjeta profesional y adicionalmente se invalida considerando que presentó su hoja de vida también en la Convocatoria Publica 001 de la Regional Chocó.				NO CUMPLE	

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

OBSERVACION: No se asigna puntaje dado que no cumple con el talento humano habilitante.

EVALUADO POR :

*Rebeca V. Mosquera*  
**REBECA V. MOSQUERA QUESADA**  
 COORDINADORA GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA

*Angie Julieth Santamaria Garcia*  
**ANGIE JULIETH SANTAMARIA GARCIA**  
 NUTRICIONISTA DIRECCION DE NUTRICION

**EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE**

Regional:	Chocó
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
No. Convocatoria	003
Fecha de evaluación:	26/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 407.209.509,00
Múltiple(s) al cual se presenta	ISTMINA
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

**CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE**

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	
1	Folio	119-135	136-150			
2	Nombre de la empresa Contratante	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			
3	Nombre del Contratista	Fundación Amor y Vida por el Chocó	Fundación Amor y Vida por el Chocó			
4	Firma Integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	N/A	N/A			
5	Número del contrato (si tiene)	002/2013	238/2013			
6	Estado del contrato	SIN LIQUIDAR	EN EJECUCION			
7	% de ejecución (cuando aplique)	N/A	81%			
8	Objeto del contrato	Contribuir a la recuperación de los niños y las niñas menores de cinco (5) años con desnutrición global y aguda severa a través de la modalidad de Centros de recuperación Nutricional, con la participación activa de la familia y la comunidad, la articulación de las Instituciones de Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en los lineamientos técnicos.	Contribuir a la recuperación de los niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición global y aguda severa y a través de la modalidad de Centros de recuperación Nutricional, con la participación activa de la familia y la comunidad, la articulación de las Instituciones de Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en los lineamientos técnicos.			
10	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI			CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO: CUMPLE
11	Fecha de inicio del contrato	04/01/2013	30/10/2013			
12	Fecha de terminación del contrato	31/10/2013	15/12/2014			TOTAL MESES
13	Tiempo de experiencia (años, meses / días)	9 meses y 27 días	11 meses			20 meses y 27 días
14						CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO: CUMPLE

15	Valor del Contrato en Pesos(Incluidas adiciones)	\$	324.106.513,0	\$	338.578.804,00				TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$	338.576.166,6	\$	341.904.208,6				\$ 680.580.395,2
17									CUMPLE
19	Fecha de expedición de la certificación		19/11/2014		19/11/2014				CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:
20	Nombre y cargo de quien expide la certificación.		YARLEY SANTOS ANDRADES, profesional especializada con funciones de coordinadora del grupo jurídico del ICBF Regional Chocó		YARLEY SANTOS ANDRADES, profesional especializada con funciones de coordinadora del grupo jurídico del ICBF Regional Chocó				
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional		No. contrato: 002 Fecha de suscripción o inicio del contrato: 04/01/2013 Fecha de terminación del Contrato: 31/10/2013 Objeto: Contribuir a la recuperación de los niños y las niñas menores de cinco (5) años con desnutrición global y aguda severa a través de la modalidad de Centros de recuperación Nutricional con la participación activa de la familia y la comunidad, la articulación de las instituciones de Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en los lineamientos técnicos.						CUMPLE
23									CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.
24	OBSERVACIONES		Se encuentra mal talada la propuesta desde la página No. 114, por lo que se proceda a re foliar.						
25	RESULTADO (habilitado o subsanar)		HABILITANDO						

**TALENTO HUMANO HABILITANTE**

<b>Regional:</b>	Chocó - Istmina
<b>Nombre de Proponente:</b>	Fundación Amor y Vida por el Chocó
<b>Modalidad a la que se presenta:</b>	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
<b>No. Convocatoria</b>	.003
<b>Fecha de evaluación:</b>	26/11/2014

**PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

<b>NOMBRE:</b>	YARITZA MILENA MOSQUERA MENA	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	
		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Cédula de ciudadanía	No.: NO PRESENTA	<b>SI</b>	Folios 155-161
		<b>NUMERO</b>	35.589.251		<b>NO</b>	

**FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

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	25/07/1997	Acta de grado	25/07/1997	162	SI FOLIO 154	NO CUMPLE

**FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

**MEDICO**

<b>NOMBRE:</b>	SENEN HINESTROZA IBARGUEN	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	
		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Cédula de ciudadanía	No.: 2767/2010	<b>SI</b>	Folios 189 a 192
		<b>NUMERO</b>	1.077.420.264		<b>NO</b>	

**FORMACIÓN ACADÉMICA PARA MEDICO**

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN	MEDICO	18/12/2008	DIPLOMA DE GRADO	18/12/2008	193	SI FOLIO 188	CUMPLE

**PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES**

<b>NOMBRE:</b>	CARMEN ENEIDA CALDERON GEOVO	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	
		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Cédula de ciudadanía	No.: 132894307-1 folio 181	<b>SI</b>	Folios 176 a 178
		<b>NUMERO</b>	43.641.241		<b>NO</b>	

**FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES**

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 TECNOLÓGICA DEL CHOCO	TRABAJADORA SOCIAL	23/03/2007	ACTA DE GRADO	23/03/2007	179	SI FOLIO 175	CUMPLE

**OBSERVACIÓN:** La nutricionista YARITZA MILENA MOSQUERA MENA no presenta copia de la tarjeta profesional y adicionalmente se invalida considerando que presentó su hoja de vida también en la Convocatoria Pública 001 de la Regional Chocó.

**EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL**

Regional:	Chocó - Istmina
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
No. Convocatoria	.003
Fecha de evaluación:	26/11/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4
1	Folio	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
2	Nombre de la empresa Contratante	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
3	Nombre del Contratista	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
6	Número del contrato (si tiene).	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
7	Objeto del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
8	Estado del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
9	Fecha de expedición de la certificación	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
10	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años previos al cierre de la convocatoria	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
13	Fecha de inicio del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
14	Fecha de terminación del contrato	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	OFERENTE NO PRESENTA EXPERIENCIA ADICIONAL			
<b>TOTAL</b>					

PUNTAJE FINAL		PUNTAJE ASIGNADO	
Más de cinco 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	

## TALENTO HUMANO ADICIONAL

Regional:	Chocó - Istmina
Nombre de Proponente:	Fundación Amor y Vida por el Chocó
Modalidad a la que se presenta:	<b>Centros de Recuperación Nutricional</b>
No. Convocatoria:	003
Fecha de evaluación:	26/11/2014

PERSONAL ADICIONAL			
NOMBRE:	JHON JAMES ABADIA PALACIOS	IDENTIFICACION	TARJETA PROFESIONAL
		TIPO DE DOCUMENTO NÚMERO	Cédula de ciudadanía 11.812.510 No.: 26987
		HOJA DE VIDA	SI NO
		Folios 208-210	

FORMACION ACADÉMICA PERSONAL ADICIONAL							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTILLA DE INTENCION DE SUSCRIBIR (Cumple o no Cumple)	VERIFICACION (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCO	ENFERMERO	27/03/2009	Acta de Grado	27/03/2009	212	Folio 207	CUMPLE

PERSONAL ADICIONAL			
NOMBRE:	SANDRA YANETH CORDOBA JUANCHO	IDENTIFICACION	TARJETA PROFESIONAL
		TIPO DE DOCUMENTO NÚMERO	Cédula de ciudadanía 35.650.031 No.: N/A
		HOJA DE VIDA	SI NO
		221	

FORMACION ACADÉMICA PERSONAL ADICIONAL							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTILLA DE INTENCION DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACION (Cumple o no Cumple)
ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER	AUXILIAR DE ENFERMERIA	04/09/2010	Acta de grado y diploma	04/09/2010	223-224	Folio 220	CUMPLE

PUNTAJE FINAL		PUNTAJE ASIGNADO	
UN (1) NUTRICIONISTA DIETISTA O ESTUDIANTE DE ULTIMO SEMESTRE DE NUTRICION Y DIETETICA	0		
UN (1) ENFERMERO PROFESIONAL	0		
UN (1) AUXILIAR EN ENFERMERIA O GESTOR COMUNITARIO	0		

OBSERVACION: No se asigna puntaje dado que no cumple con el talento humano habilitante.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS  
EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	FUNDACION AMOR Y VIDA POR EL CHOCO
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$1.628.838.036
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	2644
NUMERO DE NIT	900326335-7

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

ACTIVO CORRIENTE	\$294.843
ACTIVO TOTAL	\$336.108
PASIVO CORRIENTE	\$51.553
PASIVO TOTAL	\$51.553

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	5,72	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	15%	CUMPLE

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

NOTA: La Fundación Amor y Vida por el Chocó cumple con los indicadores financieros definidos en el pliego de condiciones para la convocatoria CP-003-2014 en el ICBF Regional Chocó.

