

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

En San José del Guaviare, el día 25 de Noviembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Guaviare 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 004/2014 cuyo objeto es: *"Contribuir a la recuperación de los niños y las niñas menores de 5 años con desnutrición aguda y aguda severa, a través de la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional, con la participación activa de la familia y la comunidad y la articulación de las Instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en el lineamiento técnico y manual operativo".*

Se procede a evaluar las propuestas presentadas el día 25 de Noviembre de 2014 a hasta las 3:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso CP 004 – 2014; por los siguientes proponentes:

N°	Proponente
1	UNION TEMPORAL CS & CPS
2	

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

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

RESULTADO EVALUACIÓN					
N°	PROONENTE	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	UNION TEMPORAL CS & CPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2					

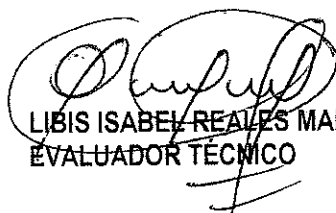
Nota: Se publicará en documento adjunto al presente documento.

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 004 - 2014:

RESULTADO EVALUACIÓN DEFINITIVA							
Nº	PROPONENTE	DOCUMENTOS HABILITANTES CUMPLE/NO CUMPLE			REQUISITOS DE PONDERACIÓN (PUNTAJE)		
		JURÍDICOS	FINANCIEROS	TÉCNICOS	EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	TALENTO HUMANO ADICIONAL	PUNTAJE TOTAL
1	UNION TEMPORAL CS & CPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	2 MESES	NO PRESENTA	0
2							


DIANA ISABEL BENÍTEZ SALAZAR
EVALUADOR JURÍDICO


LUZ DARY MONTAÑA ESCARRAGA
EVALUADOR FINANCIERO


LIBIS ISABEL REALES MALDONADO
EVALUADOR TÉCNICO

REGIONAL	No. DE CONVOCATORIA PUBLICA	MODALIDAD	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL OFERENTE	NIT	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	MUNICIPIOS A LOS QUE SE PRESENTA (Si aplica)	TOTAL PRESUPUESTO AL QUE SE PRESENTA
GUAVIARE	004	Centros de Recuperación Nutricional	UNION TEMPORAL CS & CPS	900098672-5	MARIO FERRAIN NAVARRETE	80.505.500	SAN JOSE DEL GUAVIARE	\$428,700.528

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	GUAYVARE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS & CPS
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	004/2014
Fecha de evaluación:	25/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta Municipio(s) al cual se presenta	\$428.700.528 SAN JOSE DEL GUAYVARE
Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman CORPOSAGER Y CPS INTEGRAL % de participación de cada empresa Todos los integrantes aportan por igual menos una certificación de experiencia SI

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4
1	Folio	30-43	44-45	46-47	
2	Nombre de la empresa Contratante	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAYVARE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAYVARE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAYVARE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAYVARE
3	Nombre del Contratista	CORPORACION PROMOTORA SOCIAL CPS INTEGRAL	CORPORACION PROMOTORA SOCIAL CPS INTEGRAL	CORPORACION PROMOTORA SOCIAL CPS INTEGRAL	CORPOSAGER
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	CPS INTEGRAL	CPS INTEGRAL	CPS INTEGRAL	CORPOSAGER
5	Número del contrato (si tiene).	9520130070	9520130033	9520130031	9520140045
6	Estado del contrato	FINALIZADO	FINALIZADO	FINALIZADO	FINALIZADO
7	% de ejecución (cuando aplique)	CONTINUAR LA OPERACION EN LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION GLOBAL Y AGUDA SEVERA	CONTINUAR LA OPERACION EN LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA	CONTINUAR LA OPERACION EN LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA	CONTINUAR LA OPERACION EN LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA
8	Objeto del contrato	CONTINUAR LA OPERACION EN LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION GLOBAL Y AGUDA SEVERA	CONTINUAR LA OPERACION EN LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA	CONTINUAR LA OPERACION EN LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA	CONTINUAR LA OPERACION EN LA MODALIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA
10	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI	SI
11	Fecha de inicio del contrato	31/10/2013	22/01/2013	18/01/2013	23/01/2014
12	Fecha de terminación del contrato	30/07/2014	31/12/2013	31/10/2013	30/09/2014
13	Tiempo de experiencia (años/ meses / días)	9 MESES	ONCE MESE S NUEVE DIAS	9 MESES Y 14 DIAS	8 MESES 7 DIAS
14					CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:
15	Valor del Contrato en Pesos(incluidas adiciones)	\$ 352.508.230,0	\$ 268.088.340,00	\$ 403.222.975,0	\$ 208.240.930,0
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	572 SMMLV	386 SMMLV	654 SMMLV	338 SMMLV
17					CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:
18					SE ADJUTNA CONTRATO
19	Fecha de expedición de la certificación	14 MAYO DE 2014	14/ MAYO DE 2014	14/05/2014	9520140045 DEL 23 DE ENERO DE 2014 -
20	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	FANNY IRLANDA BORDA ROJAS	FANNY IRLANDA BORDA ROJAS	FANNY IRLANDA BORDA ROJAS	
21	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: 31 DE OCTUBRE DE 2013 Fecha de terminación del Contrato: 30 DE JULIO DE 2014 Objeto: CONTRIBUIR A LA RECUPERACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION GLOBAL Y AGUDA SEVERA Y DESNUTRICION GLOBAL A TRAVES DE LAS MODALIDADES CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL CON LA PARTICIPACION ACTIVA DE LA			
23					CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:
24	OBSERVACIONES				CUMPLE
25	RESULTADO (Habilitado o subsanar)				HABILITADO

TALENTO HUMANO HABILITANTE

Regional:	GUAVIARE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS & CPS
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	004/2014
Fecha de evaluación:	25/11/2014

PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

NOMBRE:	PABLO VILLARREAL	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		SI	X
		NÚMERO	8769264	No.: 03147	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 ATLANTICO	NUTRICIONISTA DIETISTA	20/12/1996	COPIA DE DIPLOMA	20/12/1996	138	SI	CUMPLE

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

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

MEDICO

NOMBRE:	LEONARDO USECHE	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.		SI	X
		NÚMERO	16,288,631	No.: 95227-2008	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)
	DOCTOR EN MEDICINA	24/07/2007	COPIA DE DIPLOMA	24/07/2007	77	SI	CUMPLE

PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES

NOMBRE:	ANDREA NAYIBER VACA CESPEDES	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.		SI	X
		NÚMERO	35264422	No.: 35264422	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 COOPERATIVA DE COLOMBIA	PSICOLOGA	02/08/2007	COPIA DE DIPLOMA	02/08/2007	105	SI	CUMPLE

EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL

Regional:	GUAYARE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CP & CPS
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	CP 004-2014
Fecha de evaluación:	

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio	30-39					
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF REGIONAL GUAYARE					
3	Nombre del Contratista	CORPORACION PROMOTORA SOCIAL HOY CPS INTEGRAL					
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	CPS INTEGRAL					
6	Número del contrato (si tiene).	85					
7	Objeto del contrato	CONTRATARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA CONSISTENTES EN EL SUMINISTRO DE ALISTAMIENTO, ENSAMBLE, TRANSPORTE Y DISTRIBUCIÓN DE 1.032 PAQUETES ALIMENTARIOS QUE INCLUYEN EN LA DISTRIBUCION DE BIENESTARINA SEGUN LAS CARACTERISTICAS DE CADA TIPO DE PAQUETE QUE CORRESPONEN A 80 CUPOS PARA TIPO 1 Y 178 PARA TIPO 2 MEDIANTE UN CICLO DE 4 ENTREGAS DE 268 PAQUETES CADA UNA Y FASE 3 EN EL CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL.					
8	Estado del contrato	FINALIZADO					
9	Fecha de expedición de la certificación	SE APORTA CONTRATO					
10	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	SE APORTA CONTRATO SUSCRITO POR CARLOS ALBERTO AMAYA BAYONA DIRECTOR ENCARGADO REGIONAL GUAYARE					
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años previos al cierre de la convocatoria	SI					
13	Fecha de inicio del contrato	31/10/2012					
14	Fecha de terminación del contrato	31/12/2012					
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	2 MESES					
			TOTAL				2 MESES

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

TALENTO HUMANO ADICIONAL

Regional:	GUAVIARE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS & CPS
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	004/2014
Fecha de evaluación:	25/11/2014

PERSONAL ADICIONAL					
NOMBRE:	LESLEY YADIRA GONZALEZ MORALES	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.		
		NÚMERO	1128265355		
			No.:	SI	X
				NO	CUMPLE

FORMACIÓN ACADÉMICA PERSONAL ADICIONAL					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FOLIO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	ENFERMERA	14/09/2012	COPIA DEL DIPLOMA	152	CUMPLE

PERSONAL ADICIONAL					
NOMBRE:	VICORIA MARTINEZ DIAZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
		TIPO DE DOCUMENTO	C.C.		
		NÚMERO	52867404		
			No.:	SI	X
				NO	CUMPLE

FORMACIÓN ACADÉMICA PERSONAL ADICIONAL					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FOLIO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION Y	AUXILIAR DE ENFERMERIA	24/08/2012	COPIA DEL DIPLOMA	175	CUMPLE

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

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	GUAVIARE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS & CPS
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	004/2014
Fecha de evaluación:	25/11/2014

COMPONENTE TECNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	1		CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	2	SE UTILIZA FORMATO 003 Y 009, SE VERIFICA CONTRA LIBRO RADICADOR DE CONTRATOS ICBF REGIONAL GUAVIARE Y CARPETAS DE CONTRATOS Y LA EXPERINECIA RELACIONADA CORREPONDE A LA ENUNCIADA EN EL FOMATO 003	
Talento Humano Habilitante	122	EL EQUIPO MINIMO ESTA COMPUESTO POR UN NUTRICIONISTA, UN PSICOLOGO Y UN MEDICO	CUMPLE

REQUISITOS DE PONDERACIÓN

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

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

**CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN**

PROPONENTE: UNION TEMPORAL CS Y CPS

VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS: \$471.036.528

VALOR DE LA PROPUESTA EN SMLLV: 765

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ 1,25

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO 63%

INTEGRANTES	NOMBRE 1	NOMBRE 2	CONSOLIDADO
-------------	----------	----------	-------------

NUMERO DE NIT	900376636-9	900098672-5
---------------	-------------	-------------

ACTIVO CORRIENTE	\$103.800.000	\$862.336.500	\$966.136.500
ACTIVO TOTAL	\$119.100.000	\$942.598.500	\$1.061.698.500
PASIVO CORRIENTE	\$2.500.000	\$610.250.000	\$612.750.000
PASIVO TOTAL	\$2.500.000	\$610.250.000	\$612.750.000

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	41,52	1,41	1,58	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	2,10%	64,74%	57,71%	CUMPLE

CONSOLIDADO GENERAL: EL PROPONENTE CUMPLE ☒ X ☐ NO CUMPLE ☐ CON LA CAPACIDAD FINANCIERA

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE: UNION TEMPORAL CS Y C NOMBRE DEL PARTICIPANTE CORPOSAGER Y CPS INTEGRAL.	
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$471.036.528
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	765
NUMERO DE NIT	POR DEFINIR

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,25
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	63%

ACTIVO CORRIENTE	\$966.136.500
ACTIVO TOTAL	\$1.061.698.500
PASIVO CORRIENTE	\$612.750.000
PASIVO TOTAL	\$612.750.000

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	1,58	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	58%	CUMPLE

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

COMPONENTE JU,)o

Regional:	GUAYARE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL CS & CPS
Modalidad a la que se presenta:	CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL
No. Convocatoria	004/2014
Fecha de evaluación:	25/11/2014

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	3 (222-224)	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	2 (220-221)	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	4 (245-248)	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	3 (212-214)	X		CPS INTEGRAL TIENEN LA REPRESENTACION ASMET TOBIAS MAHECHA ARIAS DE CORPOSAGER TIENE LA REPRESENTACION MARIO EFRAIN NAVARRETE FLECHAS, APORTAN CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	4(215-218)	X		CPS FOLIO 215 A 218 CORPOSAGER 234 A 236 (3 FOLIOS)
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	212-214	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	232-233	X		No y fecha de resoluci3n de otorgamiento o reconocimiento de personeria
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).	222-224	X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO				
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	212 Y 237	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	230-242	X		
BOLEIN DE RESPONSABLES FISCALES	228-229 Y 239	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACI3N 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	226- 227 Y 240-241	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	225 Y 238	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	26-27	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCI3N DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	212-214	X		

EVALUADO POR .

NOMBRE: DIANA ISABEL BENITEZ

CARGO: PROFESIONAL OFICINA JURIDICA

FECHA: 25/11/2014