

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

En Santa Marta, el día 01 de diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Magdalena 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 de 2014, cuyo objeto es: *"Desarrollar acciones a través de la modalidad Recuperación Nutricional con énfasis en los Primeros 1.000 días que contribuyan al mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas menores de dos años con desnutrición global, aguda y en riesgo, así como mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia con bajo peso, con la participación activa de la familia y la comunidad y la articulación de las Instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en el lineamiento técnico, mediante la entrega de complementación alimentaria a través de raciones para preparar y el desarrollo de actividades complementarias".*

Se procede a evaluar las propuestas presentadas el día veinticinco (25) de noviembre de 2014 a hasta las 3:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso **001 de 2014**; por los siguientes proponentes:

N°	Proponente
1	Fundación Enlace
2	Fundación Control Preservación y recuperación del Medio Ambiente FUNDACRAMED
3	Corporación INCATE

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

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

RESULTADO EVALUACIÓN					
N°	PROPONENTE	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS JURÍDICOS CUMPLE/NO CUMPLE	EVALUACIÓN FINANCIERA		EVALUACIÓN TÉCNICA CUMPLE/NO CUMPLE
			ÍNDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	Fundación Enlace	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
2	Fundación Control Preservación y recuperación del Medio Ambiente FUNDACRAMED	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
3	Corporación INCATE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

Nota: Se publicará en documento adjunto al presente documento.

Por lo anterior el Comité Evaluador designado por el ICBF, concluye que atendiendo la evaluación técnica, jurídica y financiera procede a emitir el resultado de la evaluación preliminar y la lista de habilitados dentro del proceso de Convocatoria Pública de Aporte 001 de 2014:

RESULTADO EVALUACIÓN PRELIMINAR							
Nº	PROPONENTE	DOCUMENTOS HABILITANTES CUMPLE/NO CUMPLE			REQUISITOS DE PONDERACIÓN (PUNTAJE)		
		JURÍDICOS	FINANCIEROS	TÉCNICOS	EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	TALENTO HUMANO ADICIONAL	PUNTAJE TOTAL
1	Fundación Enface	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE			
2	Fundación Control Preservación y recuperación del Medio Ambiente FUNDACRAMED	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	35	25	60
3	Corporacion Incate	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE			

Ashfield Robinson Altamar
ASHFIELD ROBINSON ALTAMAR
EVALUADOR JURÍDICO

Juan Carlos Gutierrez
JUAN CARLOS GUTIERREZ
EVALUADOR FINANCIERO

Aibinia Bonnett Palacio
AIBINIA BONNETT PALACIO
EVALUADOR TÉCNICO

COMPONENTE JURIDICO

MAGDALENA

FUNDACION ENLACE

Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 Días

001 DE 2014

26/11/2014

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 DONDE SE INDIQUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	4,5,6	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	23	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	34,35	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROponente CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	8 AL 16	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	8	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROponente O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	15	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	29,30,31	X		Resolucion No. 1947 de fecha 20/11/2014, por el cual se reconoce Personaeria Juridica
REGISTRO UNICO DE PROponentES	37 al 65	X		
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS)	15	X		
PODER EN CASO QUE EL PROponentE ACTÚE A TRAVES DE APODERADO	N/A	N/A		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	17	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	28	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	21,22	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	19, 20	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	18	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROponentE FORMATO 4	32,33	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	N/A	N/A		

EVALUADO POR:

ASHFIELD

LEONARDO ROBINSON ALTAMAR

NOMBRE: ASHFIELD LEONARDO ROBINSON ALTAMAR

CARGO: Profesional Universitario 2044 - 08 con Funciones de Coordinador Grupo Juridico

FECHA

01/12/2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	FUNDACION ENLACE
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$1.176.544.963
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMLLV:	1910
NUMERO DE NIT	806009816-8

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

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

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	7,01	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	32%	CUMPLE

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

EVALUADO POR:

NOMBRE: JUAN CARLOS GUTIERREZ TOLEDO

CARGO: Profesional Especializado 2028-19

FECHA: 01/12/2014

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	Mexicana
Nombre de Proposición:	FUNDACION ENLACE
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria:	001/2014
Fecha de evaluación:	28/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta Municipio(s) al cual se presenta:	5	1,176,544,983.00
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	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6
1	Edad	71	72	73			
2	Resumen de la empresa Contratista	ICBF	ICBF	Municipio de Ponedá			
3	Nombre del Contratista	U.I. Alimentar 2013	FUNDACION ENLACE	FUNDACION ENLACE			
4	Firma Integranste que Aportó la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	Fundación Enlace	NA	NA			
5	Número del contrato (si tiene)	188	176	Convenio de asociación			
6	Estado del contrato	liquidado	en ejecución	Terminado			
7	% de ejecución (cuando aplica)	NA	NA	NA			
8	Objeto del contrato	Realizar la operación de la modalidad Recuperación Nutricional Ambulatoria consistente en el suministro, almacenamiento, ensamble, transporte y distribución de paquetes alimentarios de acuerdo a las especificaciones, recetas y de empaque, certificado calidad inocuidad de cada alimento, y el desarrollo de las actividades complementarias, contempladas en el anexo técnico.	Realizar la operación de la modalidad Recuperación Nutricional Ambulatoria consistente en el suministro, almacenamiento, transporte y distribución de 13,656 paquetes alimentarios, de acuerdo a las especificaciones, recetas y de empaque, certificado calidad inocuidad de cada alimento y el desarrollo de las actividades complementarias, contempladas en el anexo técnico, y de acuerdo con los lineamientos técnicos de la Secretaría de Educación Nutricional.	Aunar esfuerzos y recursos para garantizar el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional y envíos de paquetes alimentarios a alumnos beneficiarios priorizado, de instituciones educativas del municipio a fin de recuperarlos nutricionalmente.			
10	CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO	SI Cumple	SI Cumple	SI Cumple			
11	El tiempo verificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	si	si	si			
12	Fecha de inicio del contrato	13/03/2013	01/02/2014	18/02/2014			
13	Fecha de terminación del contrato	31/12/2013	31/02/2014	17/01/2014			
14	Tiempo de ejecución (días hábiles)	9 meses	9 meses	1 año			
15	CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO	Cumple	Cumple	No Cumple			
16	Valor del Contrato an Presupuesto adicional	986,133,729.00	979,419,178.00	57,975,040.00			
17	Valor del contrato actualizado a SIMA V 2014						
18	Fecha de expedición de la certificación	19/07/2013	18/11/2014	21/11/2014			
19	Nombre de quien expide la certificación	Adrián Barruel Palaco	Adrián Barruel Palaco	Hernando Harías			
20	Experiencia en el mismo tipo de contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	Fecha de expedición o inicio del contrato: 18/03/2014 Fecha de terminación del Contrato: 18/11/2014 Objeto: Aunar esfuerzos y recursos para garantizar el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional, de instituciones educativas del municipio a fin de recuperarlas nutricionalmente.					
21	Observaciones	Solo se tienen en cuenta las experiencias 1 y 2, ya que la experiencia 3 se encuentra vinculada con la experiencia 2. Las experiencias 1 y 2, solo suman 18 meses y 17 días, no alcanzan los dos años mínimos de experiencia exigida en los pliegos de condiciones.					
22	RESULTADO (Rescindido o subsestado)	Subsestado					
23	EVALUADO POR:						
24	CARGO:	BARRUEL PALACO ADRIAN					
25	FECHA:	01/11/2014					

TALENTO HUMANO HABILITANTE

Región:		MAGDALENA	
Nombre de Proponente:		FUNDACION ENLACE	
Modalidad a la que se presenta:		Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días	
No. Convocatoria:		001 DE 2014	
Fecha de evaluación:		01/12/2014	
PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICION Y DIETETICA			
NOMBRE:		LINA PAOLA CASTRO FONTALVO	
IDENTIFICACION:		TPO DE DOCUMENTO: CEDULA	
TARJETA PROFESIONAL:		No.: 64451	
HOJA DE VIDA:		NO: <input checked="" type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>	
FORMACION ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA			
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:	TÍTULO OBTENIDO:	FECHA DE GRADO:	APORTADOS DOCUMENTOS:
UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE TIENA	NUTRICIONISTA	25/07/2013	DIPLOMA
VERIFICACION (Cumple o no Cumple):	FOLIO:	FECHA DEL DOCUMENTO:	FECHA DEL DOCUMENTO:
CUMPLE	85	25/07/2013	25/07/2013
FORMACION ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICION Y DIETETICA			
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:	CERTIFICACION EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO:	FOLIO:
VERIFICACION (Cumple o no Cumple):	CARTA DE INTENCION DE SUSCRIBIR CONTRATO	FECHA DEL DOCUMENTO:	FECHA DEL DOCUMENTO:
no Cumple			

EVALUADO POR:
 NOMBRE: AIBINIA BONNETT PALACIO
 CARGO: Profesional Especializado 3026-13
 FECHA: 01/12/2014

(Handwritten signature)

COMPONENTE JURIDICO

MAGDALENA

Regional:	
Nombre de Proponente:	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACRAMED
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 Días
No. Convocatoria:	001 DE 2014
Fecha de evaluación:	01/12/2014

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	137 AL 139	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	135, 136	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	120	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROponente CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	124 AL 126	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	126	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROponente O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	124	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	121 AL 123	X		Resolucion No. 1906 de fecha 20/11/2014 reconocimiento de personería
REGISTRO ÚNICO DE PROponentES	N/A	N/A		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).	126	X		
PODER EN CASO QUE EL PROponente ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	N/A	N/A		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	133	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	130	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	128 y 130	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	129 y 131	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	127	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROponente FORMATO 4	98 al 100	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	N/A	N/A		

EVALUADO POR:



NOMBRE: ASHFIELD LEONARDO ROBINSON ALTAMAR

CARGO: Profesional Universitario 2044 - 08 con Funciones de Coordinador Grupo Jurídico

FECHA: 01/12/2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACRAMED
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$1.176.544.963
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	1910
NUMERO DE NIT	802019195-0

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

ACTIVO CORRIENTE	\$727.404
ACTIVO TOTAL	\$780.963
PASIVO CORRIENTE	\$184.620
PASIVO TOTAL	\$239.420

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	3,94	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	31%	CUMPLE

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

EVALUADO POR :

NOMBRE: JUAN CARLOS GUTIERREZ TOLEDO

CARGO: Profesional Especializado 2028-19

FECHA: 01/12/2014

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Región:	Magdalena
Nombre de Proponente:	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACIONED
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria:	09/12/2014
Fecha de evaluación:	01/12/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 1.176.524.963,00
Municipio(s) al cual se presenta	
1. Nombre de las empresas que la conforman	
% de participación de cada empresa	
Para unión temporal o consorcio	
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	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6
1	Folio:	87	86	85			
2	Nombre de la empresa Contratista	ALCALDIA MUNICIPAL DE AJUANE ACOSTA	ALCALDIA MUNICIPAL DE REMOLINO	ALCALDIA MUNICIPAL DE MARCO			
3	Nombre del Contratista	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACIONEMED	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACIONEMED	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACIONEMED			
4	Firma Integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	NA	NA	NA			
5	Numero del contrato (si tiene)	28	8	178			
6	Estado del contrato	Ejecutado	Ejecutado	Ejecutado			
7	% de ejecución (casando aplicable)	NA	NA	NA			
8	Objeto del contrato	Preservar el servicio para brindar atención integral en educación inicial, y recuperación nutricional para los niños del municipio	Preservar el servicio para brindar atención integral en educación inicial, cuidado y nutrición a los niños y niñas menores de cinco años del SISBEN I y II o desnutridos beneficiarios del Programa recuperación nutricional	Preservar el servicio a los niños y niñas menores de cinco años del SISBEN I y II o desnutridos menores de edad para el cuidado nutricional			
10	CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE			
11	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI			
12	Fecha de inicio del contrato	05/02/2010	07/02/2011	29/01/2013			
13	Fecha de terminación del contrato	30/11/2010	30/11/2011	29/11/2013			
14	Tiempo de experiencia (fecha inicial / año) - (fecha final / año)	9 meses y 28 días	9 meses y 23 días	10 meses y 1 día			
15	Valor del contrato en Pesos (incluidos adicionales)	\$ 493.120.823,0	\$ 1.836.745.800,00	\$ 140.000.000,00			
16	Valor del contrato actualizado a SÍMIL Y 2014						
17	Fecha de expedición de la certificación	07/12/2010	07/12/2011	13/12/2013			
18	Nombre de quien otorga la certificación	Eduardo Esteban Araya	Evan Saiz San José Fandiño	Oscar Maga Manzanilla			
19	Fecha de suscripción o firma del contrato: 07/12/2011						
20	Fecha de suscripción o firma del contrato: 30/11/2011						
21	Objeto: Preservar el servicio para brindar atención integral en educación inicial, cuidado y nutrición a los niños y niñas menores de cinco años del SISBEN I y II o desnutridos beneficiarios del Programa recuperación nutricional						
22	Objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional						
23	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE			
24	OBSERVACIONES						
25	RESULTADO (habilitado o no habilitado)	Habilitado					

OTORGADO POR:
 NOMBRE: AIBRA BONNETI PALAZO
 CARGO: Profesora Especializada 300-13
 FECHA: 01/12/2014

Aibra Bonneti Palazo

EXPERIENCIA HABILITANTE

TALENTO HUMANO HABILITANTE

REGIONAL:		MAGDALENA	
Nombre de Proponente:		FUNDACION CONTROL PRESEVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACRAMED	
Modalidad a la que se presenta:		Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días	
No. Convocatoria:		001 DE 2014	
Fecha de evaluación:		01/12/2014	
PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICION Y DIETETICA			
NOMBRE:	LISSETTE PAOLA DEL PORTILLO SOTO	TIPO DE DOCUMENTO	CEDEULA
		IDENTIFICACION	TARJETA PROFESIONAL
HOJA DE VIDA		SI	X
		NO	
NOMBRE:		NUMERO	1081813493
		No.:	0445
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO DE APTOS DOCUMENTOS
LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA	NUTRICIONISTA DIETISTA	25/01/2013	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO
VERIFICACION (Cumple o no Cumple)	CUMPLE	SI	87,88
FORMACION ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA			
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACION EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO
LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA	NUTRICIONISTA DIETISTA	25/01/2013	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO
VERIFICACION (Cumple o no Cumple)	CUMPLE	SI	87,88
FORMACION ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICION Y DIETETICA			
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACION EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO
LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA	NUTRICIONISTA DIETISTA	25/01/2013	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO
VERIFICACION (Cumple o no Cumple)	CUMPLE	SI	87,88

EVALUADO POR
NOMBRE: AGENIA BONNETT PALACIO
CARGO: Profesional Especializado 3020-13
FECHA: 01/12/2014

[Handwritten Signature]

EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL

Regional:	Megdalena
Nombre de Proponente:	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACRAMED
Municipalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria:	001/2014
Fecha de evaluación:	28/11/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6
1	Folio	68	67	66	65	66	63
2	Nombre de la empresa Contratante	ALCALDIA MUNICIPAL JUAN DE ACOSTA	ALCALDIA MUNICIPAL DE CALAMAR	ALCALDIA MUNICIPAL JUAN DE ACOSTA	ALCALDIA MUNICIPAL DE REMOLINO	ALCALDIA MUNICIPAL DE REMOLINO	ALCALDIA MUNICIPAL DE CANDELARIA
3	Nombre del Contratista	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACRAMED	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACRAMED	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACRAMED	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACRAMED	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACRAMED	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACRAMED
4	Prima integrante que Apoyota la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Número del contrato (si tiene).	121	6	45	26	16	22
7	Objeto del contrato	Prestar el servicio para brindar atención integral en educación inicial y recuperación nutricional	prestar servicio para brindar atención integral en educación inicial, cuidado a los niños y niñas menores de edad desplazados en la recuperación nutricional durante su crecimiento	Prestar el servicio para brindar atención integral en Educación Inicial, cuidado y Nutrición	Prestar el servicio inicial, cuidado y nutrición a los niños y niñas menores del Sisben I y II o desplazados del programa de atención integral a la recuperación nutricional	Prestar el servicio de para brindar atención integral en educación inicial, cuidado y nutrición a los niños (as) menores de edad del Sisben I y II o desplazados	Prestar el servicio para brindar atención integral en educación inicial y la recuperación nutricional de los niños (as) menores de edad que se encuentran escritos en el Sisben I y II y desplazados
8	Estado del contrato	liquidado	liquidado	liquidado	liquidado	liquidado	liquidado
9	Fecha de expedición de la certificación	30/11/2004	09/12/2005	05/12/2006	14/12/2007	09/12/2008	04/12/2009
10	Nombre de quien expide la certificación.	YESID XIQUES LUJAN	ALCIDES MIRANDA PACHECO	YESID XIQUES LUJAN	ERWIN SADAT SAN JOSE FANDIÑO	ERWIN SADAT SAN JOSE FANDIÑO	LUZ MARINA YANCE
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años	NO	NO	SI	SI	SI	SI
13	Fecha de inicio del contrato	05/02/2004	29/02/2005	08/02/2006	09/01/2007	19/02/2008	19/02/2009
14	Fecha de terminación del contrato	28/11/2004	30/11/2005	30/11/2006	30/11/2007	30/11/2008	30/11/2009
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	0,00	0,00	9,23	10,22	9,12	9,12
		TOTAL					
						37,69	


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	35
De dos años y un día a tres años de experiencia adicional	

RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	MAGDALENA
Nombre de Proponente:	FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACRAMED
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	001 DE 2014
Fecha de evaluación:	01/12/2014

REQUISITO	COMPONENTE TECNICO HABILITANTE		CUMPLENO CUMPLE
	FOLIOS	OBSERVACION	
Carta de aceptación de condiciones	97		CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	104,105		CUMPLE
Talento Humano Habilitante	72-96		CUMPLE

CRITERIO DE PONDERACION	REQUISITOS DE PONDERACION	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE		35
TALENTO HUMANO ADICIONAL		25
TOTAL		60

EVALUADO POR:
 NOMBRE: AIBINIA BONNETT PALACIO 
 CARGO: Profesional Especializado 3020-13
 FECHA: 01/12/2014

TALENTO HUMANO ADICIONAL

Regional: **MAGDALENA**
 Nombre de Proponente: **FUNDACION CONTROL PRESERVACION Y RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE FUNDACORAMED**
 Modalidad a la que se presenta: **Recepcion Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días**
 No. Convocatoria: **001 DE 2014**
 Fecha de evaluación: **07/12/2014**

PROFESIONAL 1

Nombre: **ESPERANZA DEL AMPARO PADILLA PIMENTA**

IDENTIFICACIÓN	TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
TIPO DE DOCUMENTO NUMERO	CEDELLA 57115803	No: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

FORMACION ACADÉMICA PROFESIONAL 1

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCION DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACION (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD METROPOLITANA	NUTRICIONISTA DIETISTA	19/08/1994	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO	19/08/1994	56	SI	CUMPLE

EXPERIENCIA PROFESIONAL 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACION		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACION DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACION	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
MUNICIPIO DE CHIBOLO	NUTRICIONISTA	01/ene/07	12/feb/11	4,00	Secretaria de Salud Municipal	Jhando De Avila Barra	10/09/2012	69
COLEGIO MARIA AUXILIADORA	NUTRICIONISTA	25/ab/11	28/ju/11		Nutricionista en Primera Infancia	Catalina Barros Jaraba	11/09/2012	68
TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1								4,00

Jessica Barros JP

PROFESIONAL 2

NOMBRE:	LILIA ROSA GAMEZ VILLEGAS		IDENTIFICACION		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA	
	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	CEDULA	No.:	SI	NO	SI	X

FORMACION ACADEMICA PROFESIONAL 2

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCION DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACION (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	NUTRICIONISTA DIETISTA	22/12/1979	DIPLOMA	22/12/1979	11	SI	CUMPLE

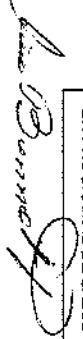
EXPERIENCIA PROFESIONAL 2

NOMBRE O RAZON SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACION		TIEMPO (ANOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACION DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACION	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
E SE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	NUTRICIONISTA	20/ene/96	20/dic/96	0,11	Nutricionista	Angelica Restrepo Sianta	28/09/2013	10
TOTAL ANOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 2				0,11				

OBSERVACIONES

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
DOS PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MAS DE 2 ANOS Y UN DIA DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICION	
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MÁS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICION	25

EVALUADO POR:
 NOMBRE: ARGINIA BOURNETT PALACIO
 CARGO: Profesional Especializado 3020-13
 FECHA: 01/12/2014



COMPONENTE JURIDICO

Regional:	MAGDALENA
Nombre de Proponente:	CORPORACION INCATE
Modalidad a la que se presenta:	Recuperacion Nutricional con Enfasis en los Primeros 1.000 Dias
No. Convocatoria:	001 de 2014
Fecha de evaluación:	01/12/2014

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUUESTA DONDE SE INDIQUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	21,22,23	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	17	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUUESTA	26,27	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUUESTA	5 al 9	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	5	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	18 al 20	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	28,29	X		Resolucion No. 3038 de fecha 25/11/2014 otorgamiento de personeria
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	30 al 54	X		No es necesario, solo si lo presentan
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	7,8	X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	N/A	N/A		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	10	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	16	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	12, 15	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTRO DE SANCCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD -SRI- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	11, 14	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	13	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	24,25	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	N/A	N/A		

EVALUADO POR: *Roberto*
 NOMBRE: ASHFIELD LEONARDO ROBINSON ALTAMAR
 CARGO: Profesional Universitario 2044 - 08 con Funciones de Coordinador Grupo Jurídico
 FECHA 01/12/2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	CORPORACION INCATE
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$1.176.544.963
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	1910
NUMERO DE NIT	819005392-6

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

ACTIVO CORRIENTE	\$257.705.000
ACTIVO TOTAL	\$283.832.000
PASIVO CORRIENTE	\$60.555.984
PASIVO TOTAL	\$106.242.181

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera		
LIQUIDEZ	4,26	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	37%	CUMPLE

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

EVALUADO POR :

NOMBRE: JUAN CARLOS GUTIERREZ TOLEDO

CARGO: Profesional Especializado 2028-19

FECHA: 01/12/2014

EXPERIENCIA ESPECIALIZADA HABILITANTE

Requisito:	Regular
Nombre de Propuesta:	COOPERACION NUTRICIONAL
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1000 días
Url. Convocatoria:	04/17/2014
Fecha de evaluación:	28/11/2014
Presupuesto Original al cual se presenta:	\$ 1.176.544.983,00
Modalidad(s) al cual se presenta:	L. Membresías de las empresas que la conforman
Para vincular temporal o consorcio:	% de participación de cada empresa. Todos los integrantes aportan por lo menos una contribución de especialidad.

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6	CERTIFICACION 8
1	Fecha:	5/7	5/7	5/8	5/9	5/9	5/9	6/6
2	Nombre de la actividad/Contratante:	MEN	MEN	FONUDE	FONUDE	FONUDE	FONUDE	MEN
3	Modalidad del Contrato:	Cooperación Inicial	Cooperación Inicial	Cooperación Inicial	Cooperación Inicial	Cooperación Inicial	Cooperación Inicial	Cooperación Inicial
4	Forma Ingresante que Aporta la experiencia (en caso de vincular temporal o consorcio) o Presente, Precedente o Vinculado:	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
5	Valor del contrato (al Menor):	041/2009	701/2011	201/2135	201/2201	211/2054	47/2009	
6	Estado del contrato:	liquidado	liquidado	Proceso de Liquidación	liquidado	Proceso de Liquidación	NA	liquidado
7	% de ejecución (cantidad ejecutada):	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	Obligación del contrato:	Presupuesto del servicio para brindar Atención Integral en educación inicial, cuidado y nutrición a los niños y niñas menores de cinco (5) años SISEMI y II o desplazamiento, beneficiarios del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia - PAIFI	Presupuesto del servicio para brindar Atención Integral en educación inicial, cuidado y nutrición a los niños y niñas menores de cinco (5) años SISEMI y II o desplazamiento, beneficiarios del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia - PAIFI	Presupuesto integral en educación inicial, cuidado y nutrición a los niños y niñas menores de cinco (5) años en condiciones de vulnerabilidad, vinculado al Programa de Atención Integral a la Primera Infancia - PAIFI, a través de propuestas de intervención, acciones, actividades y de calidad.	Presupuesto Atención Integral en educación inicial, cuidado y nutrición a los niños y niñas menores de cinco (5) años en condiciones de vulnerabilidad, vinculado al Programa de Atención Integral a la Primera Infancia - PAIFI, a través de propuestas de intervención, acciones, actividades y de calidad.	Presupuesto Atención Integral en educación inicial, cuidado y nutrición a los niños y niñas menores de cinco (5) años en condiciones de vulnerabilidad, vinculado al Programa de Atención Integral a la Primera Infancia - PAIFI, a través de propuestas de intervención, acciones, actividades y de calidad.	Presupuesto Atención Integral en educación inicial, cuidado y nutrición a los niños y niñas menores de cinco (5) años en condiciones de vulnerabilidad, vinculado al Programa de Atención Integral a la Primera Infancia - PAIFI, a través de propuestas de intervención, acciones, actividades y de calidad.	Presupuesto los servicios de Atención Integral en educación inicial, cuidado y nutrición a los niños y niñas menores de cinco (5) años SISEMI III o II en situación de desplazamiento, beneficiarios del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia - PAIFI, en vínculo a la
9	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria:	SI	SI	SI	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
10	Fecha de inicio del contrato:	08/03/2010	08/08/2011	28/08/2012	03/08/2012	15/1/2011	2/11/2012	23/05/2013
11	Fecha de terminación del contrato:	15/12/2010	13/12/2011	02/09/2012	14/12/2012	10/05/2012	23/05/2013	23/05/2013
12	Duración de ejecución (en meses/días):	9 meses 10 días	4 meses 5 días	2 meses 3 días	3 meses 12 días	5 meses 26 días	7 meses 7 días	32 meses y 8 días
13	CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
14	Valor del contrato en Pesos (incluidas retenciones):	\$ 1.711.224.583,00	\$ 120.711.923,00	\$ 83.641.174,00	\$ 225.033.963,00	\$ 52.780.780,0	\$ 435.648.616,0	\$ 435.648.616,0
15	Valor del contrato actualizado a SMI y 2014:							
16	Fecha de suscripción de la certificación:	21/12/2012	21/12/2012	28/09/2014	04/07/2014	04/07/2014	12/05/2013	
17	Nombre de quien otorga la certificación:	Ana Beatriz Cardenas Restrepo	Ana Beatriz Cardenas Restrepo	Eduardo Chacon Andrade	Eduardo Chacon Andrade	Eduardo Chacon Andrade	Ana Beatriz Cardenas Restrepo	
18	Expediente en el proceso (1) contrato como objeto de desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional:	Objeto:	Objeto:	Objeto:	Objeto:	Objeto:	Objeto:	Objeto:
19	Observaciones:							
20	RESULTADO (Presupuesto o subvención):							
21	CV ALUMNO POR:							
22	NOMBRE: ARIANA BONNETT PALACIO							
23	CARGO: Profesional Especializado 3020711							
24	FECHA: 04/12/2014							
25	El objeto de las certificaciones no corresponde a la ejecución de programas y/o proyectos de Recuperación Nutricional, como lo establece los prejos de condiciones y las cláusulas 2 y 3 del contrato.							
26	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:							
27	TOTAL PRESUPUESTO:							
28	TOTAL PRESUPUESTO:							

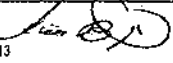
TALENTO HUMANO HABILITANTE

Región:	Magdalena
Nombre de Proponente:	COORPORACION INCATE
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	001 de 2014
Fecha de evaluación:	01/12/2014

PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA					
NOMBRE:	SILENA PATRICIA FREYLE SUAREZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
		TIPO DE DOCUMENTO	CEDULA	No.: 01563	SI
		NÚMERO	36720044		

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 METROPOLITANA	NUTRICIONISTA DIETISTA	27/07/2001	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO	27/07/2001	87,88	SI	CUMPLE

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACION 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)

EVALUADO POR:
 NOMBRE: AIBINIA BONNETT PALACIO 
 CARGO: Profesional Especializado 3020-13
 FECHA: 01/12/2014