

**ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DE PROPUESTAS  
PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APORTE – CP-Nº 001**

En Sincelejo – Sucre, el día 28 de Noviembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Sucre 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 –CP-001, cuyo objeto es: *“Desarrollar acciones a través de la modalidad Recuperación Nutricional con énfasis en los Primeros 1.000 días que contribuyan al mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas menores de dos años con desnutrición global, aguda y en riesgo, así como mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia con bajo peso, con la participación activa de la familia y la comunidad y la articulación de las Instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en el lineamiento técnico, mediante la entrega de complementación alimentaria a través de raciones para preparar y el desarrollo de actividades complementarias”.*

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

Nº	Proponente
1	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE
2	MUJERES GESTORAS COMUNITARIA DE LOS MONTES DE MARIA MUGESCO
3	CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA - CORDIME
4	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR - FUNDASALUD
5	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASOPROAGRO
6	FUNDACION SOCIAL CON FUTURO
7	U T AYUDAR A LA PRIMERA INFANCIA
8	UT NUTRICION SUCRE 2014

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					
Nº	PROPONENTE	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS JURIDICOS CUMPLE/NO CUMPLE	EVALUACIÓN FINANCIERA		EVALUACIÓN TÉCNICA CUMPLE/NO CUMPLE
			INDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	UNION TEMPORAL NUTRICION POR	NO CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE



	SUCRE				
2	MUJERES GESTORAS COMUNITARIA DE LOS MONTES DE MARIA MUGESCO	NO CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
3	CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA - CORDIME	NO CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
4	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR - FUNDASALUD	NO CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
5	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASOPROAGRO	NO CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
6	FUNDACION SOCIAL CON FUTURO	NO CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
7					
8					

Nota: Se publicará en documento adjunto al presente documento.

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

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 NUTRICION POR SUCRE	NO CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE			
2	MUJERES GESTORAS	NO CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE			



**BIENESTAR  
FAMILIAR**

**República de Colombia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**

Carolina De la Fuente de Lleras  
Grupo Jurídico



	COMUNITARIA DE LOS MONTES DE MARIA MUGESCO						
3	CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA - CORDIME	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE			
4	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR - FUNDASALUD	NO CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE			
5	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASOPROAGRO	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE			
6	FUNDACION SOCIAL CON FUTURO	NO CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE			
7							
8							

**OBSERVACIONES**

	PROPONENTES	JURIDICA	FINANCIERA	TECNICA
1	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE	NO ANEXARON EL RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL (SUBSANABLE)		Las certificaciones aportadas por el proponente no contempla las acciones requeridas en el objeto de la Convocatoria: " ejecución de programas y/o proyectos dirigidos a la recuperación nutricional de niños y niñas y/o mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia" Así mismo, no acredita "experiencia en al menos 1 contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional. No adjunta fotocopia de la tarjeta de la matricula profesional expedida por la comisión del ejercicio profesional.
2	MUJERES GESTORAS COMUNITARIA DE LOS MONTES DE MARIA MUGESCO	SIN FIRMA LA CARTA DE LA PROPUESTA; FALTA EL FOLIO QUE RECONOCE LA PERSONERIA JURIDICA, FALTA EL RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL Y FORMATO 4 SIN FIRMAR. (SUBSANABLE)		No acredita "experiencia en al menos 1 contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional" No adjunta fotocopia de la tarjeta de la matricula profesional expedida por la comisión del ejercicio profesional.
3	CORPORACION	NO ANEXO PERSONERIA	DEBE SUBSANAR;	Las certificaciones aportadas por el

Regional Sucre  
Trav.27C No.27 A-21. PBX: 2801048-2800911-  
2804877-2804883  
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080  
www.icbf.gov.co

*Estamos cambiando el mundo*



República de Colombia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cóccula De In Puerto de Uterac  
Grupo Jurídico



BIENESTAR  
FAMILIAR

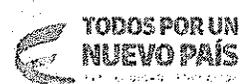
	PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA - CORDIME	JURIDICA, AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL, RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL. ( SUBSANABLE)	PRESENTAR EL RUP	proponente no contempla las acciones requeridas en el objeto de la Convocatoria: " ejecución de programas y/o proyectos dirigidos a la recuperación nutricional de niños y niñas y/o mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia" Así mismo, no acredita "experiencia en al menos 1 contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional. No adjunta fotocopia de la tarjeta de la matricula profesional expedida por la comisión del ejercicio profesional, fotocopia del título profesional o acata de grado
4	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR -- FUNDASALUD	FALTA EL RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL. (SUBSANABLE)		El proponente en la acreditación de experiencia no anexa copia de las constancias de los pagos realizados con ocasión de los contratos aportados, certificado de existencia y representación legal de la entidad privada que certifica-(SUBSANABLE)
5	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASOPROAGRO	NO TIENE PERSONERIA JURIDICA RECONOCIDA POR EL ICBF, NO ANEXARON BOLETIN DE RESPONSABILIDAD FISCAL DE LA PERSONA JURIDICA.	DEBE SUBSANAR: PRESENTAR BALANCE GENERAL A SEIS DIG, ESTADOS DE RESULTADOS A SEIS DIGITOS, NOTAS, DICTAMEN, CERTIFICACION ESTADOS FINANCIEROS Y A DICTAMEN	Las certificaciones aportadas por el proponente no contemplan las acciones requeridas en el objeto de la Convocatoria: " ejecución de programas y/o proyectos dirigidos a la recuperación nutricional de niños y niñas y/o mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia". Así mismo, no acredita "experiencia en al menos 1 contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional. No Presenta tarjeta de matricula profesional expedida por la comisión del ejercicio
6	FUNDACION SOCIAL CON FUTURO	NO ANEXO RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL, COMO TAMPOCO EL BOLETIN FISCAL LA PERSONA NATURAL Y JURIDICA. (SUBSANABLE)		Las certificaciones aportadas por el proponente contemplan las acciones requeridas en el objeto de la Convocatoria: " ejecución de programas y/o proyectos dirigidos a la recuperación nutricional de niños y niñas y/o mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia", sin embargo, no acredita "experiencia en al menos 1 contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional"



**BIENESTAR  
FAMILIAR**

**República de Colombia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**

Escuela De la Fuente de Lirios  
Grupo Jurídico



				No adjunta fotocopia de la tarjeta de la matricula profesional expedida por la comisión del ejercicio profesional

**OBSERVACIONES GENERALES**

UNION TEMPORAL NUTRICION 2014	ESTA PROPUESTA LLEGO EN TIEMPO EXTEMPORANEO HORA: 3:02 PM, ES PRECISO ANOTAR QUE AL MOMENTO DE LA LLEGADA DEL PROPONENTE NO SE ENCONTRABA EN FILA Y NO SE ENCONTRABA EN LA REGIONAL Y SE LE INFORMO QUE LLEGO DOS MINUTOS TARDES TAL COMO LO CERTIFICA LA OFICINA DE GESTION DOCUMENTAL.
UNION TEMPORAL AYUDAR LA PRIMERA INFANCIA	ESTA PROPUESTA NO FUE EVALUADA PORQUE LLEGO EN BLANCO.

*Ana Karina Diaz L.*  
ANA KARINA DIAZ LAMBRANO  
EVALUADOR JURIDICO

*Claudia Marcela Lievano*  
CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ  
EVALUADOR TECNICO

*Eucy Manjarres Atencia*  
EUCY MANJARRES ATENCIA  
EVALUADOR FINANCIERO

*Noris Cervera Espitia*  
NORIS CERVERA ESPITIA  
EVALUADOR TECNICO

COMPONENTE JURIDICO

SUCRE

COORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA "CORDIME"

1000 DIAS

001 DE 2014

27 DE NOVIEMBRE DE 2014

REGIONAL:	DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	CUM PLI	OBSERVACIONES
Nombre de Proponente:	CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPIETA DONDE SE INDICQUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	36	X		
Modalidad a la que se presenta:	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	14,15	X		NO LO PRESENTARON EN EL FORMATO 2
No. Convocatoria	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPIETA	31	X		
Fecha de evaluación:	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPIETA	8,10	X		
	NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUGRO	8,10	X		
	OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	8,9	X		
	PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.				NO TIENE PERSONERIA JURIDICA RECONOCIDA POR EL ICBF.
	REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	NR	NR		
	AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPIETA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS)		X		NO ANEXARON AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL.
	PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTUE A TRAVES DE APODERADO	NR	NR		
	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	29		X	SOLO APORTO EL RUT DE LA COORPORACION, FALTA EL RUT DE LA REPRESENTANTE LEGAL.
	FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	12	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 -SRI- VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	21,22	X		
	CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	27	X		
	CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE	17,19	X		
	FORMATO 4				
	DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	NR	NR		

EVALUADO POR: Ana Karina Diaz /

NOMBRE: ANA KARINA DIAZ LAMBRANO

CARGO: ABOGADA PU

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

## COMPONENTE JURIDICO

Regional:	SUCRE		
Nombre de Proponente:	FUNDACION SOCIAL COMPUTURO		
Modalidad a la que se presenta:	1000 DIAS		
No. Convocatoria	001 DE 2014		
Fecha de evaluación:	27 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	3:5	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	20	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	27:28	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROponente CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	6:13	X		
NATURALIEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	6:13	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROponente O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	7:10	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	14:16	X		RESOLUCION 0713 DE FECHA 11 DE ABRIL DE 2014
REGISTRO UNICO DE PROponentES	46:53	X		
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE RECURRIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS),	17:18	X		
PODER EN CASO QUE EL PROponente ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	NR	NR		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	25		X	FALTA EL RUT DE LA REPRESENTANTE LEGAL.
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	19	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA			X	NO ANEXARON EL BOLETIN DE RESPONSABILIDAD FISCAL TANTO DE LA PERSONA JURIDICA COMO EL DE LA REPRESENTANTE LEGAL.
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	23:24	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	25	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROponente FORMATO 4	21:22	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7				

EVALUADO POR: *Ana Karina Diaz*

NOMBRE: ANA KARINA DIAZ LAMBRANO

CARGO: ABOGADA PU

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	SUCSE		
Nombre de Proponente:	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR- FUNDASALUD		
Modalidad a la que se presenta:	1000 DIAS		
No. Convocatoria:	001 DE 2014		
Fecha de evaluación:	27 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	3:5	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	15	X		NO LO PRESENTARON EN EL FORMATO 2
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	30:31	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROponente CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 90 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	7:9	X		
NATURALEZA. ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	7:9	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROponente O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	7:8	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	35:36	X		RESOLUCION 1878 DE FECHA NOVIEMBRE 18 DE 2014 EXPEDIDA EN LA REGIONAL ATLANTICO
REGISTRO UNICO DE PROponentES	39:47	X		
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	11	X		
PODERENCASO QUE EL PROponente ACTUE A TRAVES DE APODERADO	NR	NR		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	28			SOLO TIENE EL RUT DE LA FUNDACION, NO APORTO EL DE LA REPRESENTANTE LEGAL.
FOTOCOPIA DE LA Cedula DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	13	X	X	
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	20:21	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	23:24	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	26	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROponente FORMATO 4	17:18	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	NR	NR		

EVALUADO POR: Ana Karina Diaz  
 NOMBRE: ANA KARINA DIAZ LAMBRANO  
 CARGO: ABOGADA PU  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

## COMPONENTE JURIDICO

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOPROAGROS
Modalidad a la que se presenta:	1000 DIAS
No. Convocatoria:	CP 001 DE 2014
Fecha de evaluación:	27 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	24	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	13	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	17-19	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	5-7	X		
NATURALIEZA. ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	5-7	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	5-6	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.			X	UNA VEZ VERIFICADA LA BASE DE DATOS QUE CONTIENE LAS PERSONERIAS JURIDICAS OTORGADAS O RECONOCIDAS DE LA REGIONAL SUCRE NO SE ENCONTRO REGISTRO DE EXPEDICION DE LA PERSONERIA.
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	23-43	X		
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS)	15-16	X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	NR	NR		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	8		X	FALTA EL RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL.
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	14	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	12		X	FALTA EL BOLETIN DE RESPONSABILIDAD FISCAL DE LA PERSONA JURIDICA.
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	10-11	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	9	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	20-21	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	NR	NR		

EVALUADO POR: Ana Karina Diaz  
 NOMBRE: ANA KARINA DIAZ LAMBRANO  
 CARGO: ABOGADA PU  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

## COMPONENTE JURIDICO

Regional:	
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE
Modalidad a la que se presenta:	1000 DIAS
No. Convocatoria	CP 001 DE 2014
Fecha de evaluación:	27 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	6-7	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	65 : 68	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	83-84	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	15-24	X		
NATURALIEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	15-24	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.	27-33	X		RESOLUCION 2397 DE FECHA 21 DE OCTUBRE DE 2014 Y RESOLUCION 0877 DE 9 DE ABRIL DE 2014
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES	138-145	X		
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	36-40	X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	NR	NR		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	43-45		X	NO ANEXARON LOS RUT DE LOS REPRESENTANTES LEGALES.
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	79-81	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	60-62	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	53-57	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	48-50	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	71-76	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7	10-12	X		

EVALUADO POR: Ana Karina Diaz

NOMBRE: ANA KARINA DIAZ LAMBRANO  
CARGO : ABOGADA PU

FECHA : 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

## COMPONENTE JURIDICO

Regional:	Mujeres Gestoras Comunitarias de los Montes de María "Mujesco"		
Nombre de Proponente:	SUGRE		
Modalidad a la que se presenta:	1000 DIAS		
No. Convocatoria	001 DE 2014		
Fecha de evaluación:	27 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	1-2		X	EN EL FOLDER ORIGINAL LA CARTA DE PRESENTACION ESTA SIN FIRMA DEL REPRESENTANTE
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	3	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	32-33	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROponente CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	49-52	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	17-19	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROponente O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	17-18	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-	30-31	X		RESOLUCION 2417 DE FECHA 22 DE OCTUBRE DE 2014, LA CUAL SE ENCUENTRA SIN FIRMA.
REGISTRO UNICO DE PROponentES	49-52	X		
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	29	X		
PODER EN CASO QUE EL PROponente ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO	NR	NR		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	20		X	NO ANEXARON EL RUT DE LA REPRESENTANTE LEGAL.
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	28	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	24-26	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	22-23	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	21	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROponente FORMATO 4	6-7		X	FORMATO 4 SIN FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL.
DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7				

EVALUADO POR: Ana Karina Diaz /

NOMBRE: ANA KARINA DIAZ LAMBRANO

CARGO: ABOGADA PU

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	MUJERES GESTORAS COMUNITARIA DE LOS MONTES DE MARIA MUGESCO
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$1.061.068.127
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	1723
NUMERO DE NIT	900422366-6

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

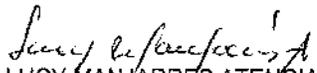
ACTIVO CORRIENTE	\$160.059.278
ACTIVO TOTAL	\$189.639.279
PASIVO CORRIENTE	\$1.025.000
PASIVO TOTAL	\$1.025.000

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	156,16	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	1%	CUMPLE

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

  
LUCY MANJARRÉS ATENCIA  
EVALUADOR FINANCIERO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS  
EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE			
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$1.061.068.127			
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	1723			
INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO				
LIQUIDEZ	1,3			
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%			
INTEGRANTES	NOMBRE 1	NOMBRE 2	CONSOLIDADO	
NUMERO DE NIT	823004719-0	830512219		
ACTIVO CORRIENTE	\$193.380.000	\$141.092.282	\$334.472.282	
ACTIVO TOTAL	\$281.880.000	\$233.606.282	\$515.546.282	
PASIVO CORRIENTE	\$1.000.000	\$1.637.000	\$2.637.000	
PASIVO TOTAL	\$1.000.000	\$1.637.000	\$2.637.000	
INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE				
Capacidad Financiera				
LIQUIDEZ	193,38	86,19	126,84	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	0,35%	0,70%	0,51%	CUMPLE
CONSOLIDADO GENERAL:	EL PROPONENTE CUMPLE <input checked="" type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/> CON LA CAPACIDAD FINANCIERA			

*Lucy Manjarrés Atencia*  
LUCY MANJARRÉS ATENCIA  
EVALUADOR FINANCIERO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA - CORDIME
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$1.061.068.127
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	1723
NUMERO DE NIT	806010544-5

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

ACTIVO CORRIENTE	\$403.262
ACTIVO TOTAL	\$583.325
PASIVO CORRIENTE	\$10.886
PASIVO TOTAL	\$267.740

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	37,04	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	46%	CUMPLE

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

  
LUCY MANJARRÉS ATENCIA  
EVALUADOR FINANCIERO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	FUNDACION SOCIAL CON FUTURO
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$1.061.068.127
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	1723
NUMERO DE NIT	823004907-9

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

ACTIVO CORRIENTE	\$2.114.147.000
ACTIVO TOTAL	\$2.190.640.410
PASIVO CORRIENTE	\$10.000.000
PASIVO TOTAL	\$78.339.000

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	211,41	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	4%	CUMPLE

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

*Lucy Manjarres Atencia*  
LUCY MANJARRES ATENCIA  
EVALUADOR FINANCIERO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE ASOPROAGRO
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$1.061.068.127
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	1723
NUMERO DE NIT	823000424-5

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

ACTIVO CORRIENTE	\$6.168.429.523
ACTIVO TOTAL	\$8.175.907.345
PASIVO CORRIENTE	\$1.034.745.179
PASIVO TOTAL	\$2.650.523.505

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	5,96	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	32%	CUMPLE

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

  
LUCY MANJARRÉS ATENCIA  
EVALUADOR FINANCIERO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR - FUNSALUD
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$1.061.068.127
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	1723
NUMERO DE NIT	802018708-4

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,3
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	62%

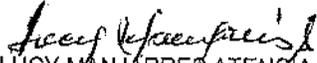
ACTIVO CORRIENTE	\$851.807.005
ACTIVO TOTAL	\$925.704.218
PASIVO CORRIENTE	\$366.048.194
PASIVO TOTAL	\$471.048.194

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	2,33	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	51%	CUMPLE

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

  
LUCY MANJARRES ATENCIA  
EVALUADOR FINANCIERO

**EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE**

Resolución:	SUCRE
Nombre de Proponente:	CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA - COORDIME
Habilidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Entais en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria:	CS-001
Fecha de evaluación:	27 DE NOVIEMBRE DE 2014
Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 1.051.050,127.00
Municipalidad al cual se presenta	
Para unificar temporal e consentimiento	1. Nombre de las empresas que la conforman
	% de participación de cada empresa
	Todo las integrantes aportan por lo menos un certificado de experiencia

**CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MINIMA HABILITANTE**

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6		
1	Folio	57	59	59	61				
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF REGIONAL SUCRE	ICBF REGIONAL SUCRE	ICBF REGIONAL SUCRE	ICBF REGIONAL SUCRE				
3	Nombre del Contratista	CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE SUCRE-CORDIME	CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE SUCRE-CORDIME	CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE SUCRE-CORDIME	CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE SUCRE-CORDIME				
4	Firma integrante que aporta la experiencia en caso de unificar temporal e consentimiento o Personero natural o jurídica								
5	Numero del contrato (si tiene)	7.0182E-11	7.0182E-11	7.0182E-11	7.0182E-11				
6	Estado del contrato	LICUADO	LICUADO	LICUADO	LICUADO				
7	% de experiencia (cambio aplicuj)								
8	Código del contrato	UNION DE ESTADOS UNIDOS PRIMEROS INFANCIA NIÑOS NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DE	UNION DE ESTADOS UNIDOS PRIMEROS ATENCION A LA PRIMERA	UNION DE ESTADOS UNIDOS PRIMEROS ATENCION A LA PRIMERA	UNION DE ESTADOS UNIDOS PRIMEROS ATENCION A LA PRIMERA				
10	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI	SI			NO CUMPLE	
11	Fecha de inicio del contrato	22/02/2010	17/01/2011	24/01/2012	23/01/2013				
12	Fecha de terminación del contrato	31/12/2010	30/12/2011	30/12/2012	30/12/2013			TOTAL MESES	
13	Tiempo de experiencia (labor meses / días)	11 MESES 4 DIAS	11 MESES 14 DIAS	11 MESES 8 DIAS	11 MESES 7 DIAS			45	
14									
15	Valor del Contrato en Pesos (incluidas adiciones)	\$ 125.053.520,0	\$ 133.063.948,00	\$ 151.529.304,00	\$ 157.297.698,00			TOTAL PRESUPUESTO	
16	Valor del contrato actualizado a SINALY 2014	\$ 202.51	\$ 216.01	\$ 251.9	\$ 255.4			\$ 942,8	
17	Fecha de expedición de la certificación	05/11/2014	05/11/2014	05/11/2014	05/11/2014			NO CUMPLE	
19	Nombre de quien expide la certificación.	LASTENIA CASTRO LOPEZ	LASTENIA CASTRO LOPEZ	LASTENIA CASTRO LOPEZ	LASTENIA CASTRO LOPEZ				
20	Experiencia en el mesec un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: Fecha de suscripción o inicio del contrato: Fecha de terminación del contrato: Otro:	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. NO CUMPLE						
24	OBSERVACIONES	EL CONTRATO 701820102011 DE FECHA DE SUSCRIPCION DEL 24/01/2010 PRESENTA PERIODO TRÁNSITO CON EL CONTRATO 701820102012 LA CERTIFICACION DEL CONTRATO 701820102011 NO ES VALIDA LA PRESENTACION DE ESTA CERTIFICACION DEBEA A QUE NO ACREDITA EL CUMPLIMIENTO SATISFATORIO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS DESDE EL INICIO DE LA EJECUCION HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2014. ADEMÁS NO REGISTRA PARTICIPANTE DE EJECUCION DEL VALOR CONTRACTUAL SIN FIRMA POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. CERTIFICACION DEL CONTRATO 701820102012, FOLIO 58, 701820102012, FOLIO 58, PRESENTAN ERROR EN EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO DEBIDO A QUE FALTO SUMAR UNA ADICION LO CUAL SE VERIFICA CON EL ACTA DE UNIFICACION DE DICHO CONTRATO. EL PROPONENTE NO ADECUA POR LO MENOS UN CONTRATO CUYO OBJETO SEA EL DESARROLLO O ACTIVIDADES DE EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL							
25	RESULTADO (Habilitado o subsumido)								

EVALUADO POR:

*Quilina*  
 Quilina Jarama  
 Quilina Jarama

MONSIE: CIUDAD MARCELA LERIANO JIMENEZ TORRES SUCRE-BOYERON ESPITE  
 CARGO: PU NO 2044-09 - PU NO 2044-07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**TALENTO HUMANO HABILITANTE**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE SUCRE- CORDIME
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001 NUTRICIÓN SUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

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

NOMBRE:	JESSICA TORREGROSA HERNANDEZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.:	SI	ESPACIOS EN BLANCO
		NÚMERO	1052968338		NO	ESPACIOS EN BLANCO

**FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

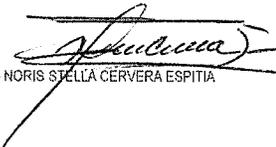
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
VER OBSERVACIONES						SI	NO CUMPLE

**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)

OBSERVACIONES: NO ADJUNTA FOTOCOPIA DEL TITULO PROFESIONAL O ACTA DE GRADO, FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL

EVALUADO POR :

  
  
 NOMBRE : CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CÉRVERA ESPITIA  
 CARGO: P.U ND 2044-09 - PU ND 2044 -07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL**

Región:	SUCRE
Nombre de Proponente:	CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE SUCRE- CORDIME
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria:	CP001 NUTRICIONSUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
1	Folio						
2	Nombre de la empresa Contratante						
3	Nombre del Contratista						
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica						
6	Número del contrato (si tiene)						
7	Oblato del contrato						
8	Estado del contrato						
9	Fecha de expedición de la certificación						
10	Nombre de quien expide la certificación.						
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años						
13	Fecha de inicio del contrato						
14	Fecha de terminación del contrato						
15	Total tiempo ADICIONAL certificado						
<b>TOTAL</b>							

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			

OBSERVACIONES: EL PROPONENTE NO ADJUNTA EXPERIENCIA ADICIONAL

EVALUADO POR:

*Andrés*  
01

NOMBRE : CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS SILLATELIEREVEZ ESPINOSA

CARGO: P.U. ND 2044-09 - P.U. ND 2044-07

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

*Andrés*

**TALENTO HUMANO ADICIONAL**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE SUCRE- CORDIME
Modalidad a la que se presenta:	<b>Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días</b>
No. Convocatoria	CP 001 NUTRICIONSUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

**PROFESIONAL 1**

NOMBRE:	BLEIDYS ESTER CAMERO QUEVEDO	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		
		NÚMERO	33198121	MND02364	
					SI <input type="checkbox"/>
					NO <input type="checkbox"/>

**FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1**

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD METROPOLITANA	NUTRICIONISTA DIETISTA	16/02/1990	TÍTULO PROFESIONAL	16/02/1990	88	28/03/1900	CUMPLE

**EXPERIENCIA PROFESIONAL 1**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
FUNDACIÓN HIJOS DE BOLIVAR	EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	8/03/2010	07/05/2012	2	NO REGISTRA	FUNDACIÓN HIJOS DE BOLIVAR	20/06/2012	93
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PARA SERVICIOS DE SALUD	NUTRICIONISTA	02/ene/08	18/09/2009	1	REALIZAR PROGRAMAS DE NUTRICIÓN	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PARA SERVICIOS DE SALUD	18/02/2010	98
<b>TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1</b>								<b>3,00</b>

**PROFESIONAL 2**

NOMBRE:	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
	TIPO DE DOCUMENTO	CC		
	NÚMERO	39017933		
				SI <input type="checkbox"/>
				NO <input type="checkbox"/>

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

**OBSERVACIONES** EL PROPONENTE EN EL RECURSO ADICIONAL SOLO PRESENTA 1 PROFESIONAL EN EL AREA DE LA SALUD.

<b>PUNTAJE FINAL</b>	<b>PUNTAJE ASIGNADO</b>
DOS PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MAS DE 2 AÑOS Y UN DÍA DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MÁS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	25

## RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	SUCRE
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001NUTRICIONSUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLENO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	50	NINGUNA	CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	57,58,59,61	Las certificaciones aportadas por el proponente no contempla las acciones requeridas en el objeto de la Convocatoria: " ejecución de programas y/o proyectos dirigidos a la <b>recuperación nutricional</b> de niños y niñas y/o mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia"	NO CUMPLE
Talento Humano Habilitante	NO REGISTRA	NO ADJUNTA FOTOCOPIA DEL TITULO PROFESIONAL O ACTA DE GRADO, FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL EXPEDIDA POR LA COMISIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL	NO CUMPLE

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	0
TALENTO HUMANO ADICIONAL	25
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>

EVALUADO POR: *Cecilia Noris*  
 NOMBRE: CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPINOSA  
 CARGO: P.U ND 2044-09 - PU ND 2044 -07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE**

Región:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOCIACION PRODUCTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DELA COSTA CARIBE ASOPROCAROS
Modalidad a la que se presenta:	<b>Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días</b>
No. Contrato:	CONTRATO NUTRICION SUCRE
Fecha de evaluación:	28 DE NOVIEMBRE DE 2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 1.001.008.127,00
Manifiesto al cual se presenta	
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	Folio	47-51	52-53	54-56				
2	Nombre de la empresa Contratante	AGENCIA PRESIDENCIAL PARA LA ACCION SOCIAL Y LA COOPERACION INTERNACIONAL	GOBERNACION DE	FIDUCIARIA BOSOTA S.A				
3	Nombre del Contratista	ASOCIACION PRODUCTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DELA COSTA CARIBE ASOPROCAROS	ASOCIACION PRODUCTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DELA COSTA CARIBE ASOPROCAROS	ASOCIACION PRODUCTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DELA COSTA CARIBE ASOPROCAROS				
4	Firma integrante que aporta la experiencia (en caso de union temporal o consorcio o Persona Física o Jurídica)							
5	Regimen del contrato (si tiene)	02522011	CIF-GIS-006-69	M022009				
6	Estado del contrato	LIQUIDADO	LIQUIDADO	LIQUIDADO				
7	% de ejecución (cuando aplique)							
8	Objeto del contrato	EL PROYECTO EN LAS LINEAS DE INTERENCION DE RESA URBANO Y RESA RURAL DENOMINADO	PROYECTO DE INTERENCION DE LA ESTRATEGIA DE	PROYECTO DE INTERENCION DE LA ESTRATEGIA DE				
10	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI				NO CUMPLE
11	Fecha de inicio del contrato	16092011	11142009	09122009				TOTAL MESES
12	Fecha de terminación del contrato	31122011	14012012	31072010				15
13	Duración de ejecución (en meses / días)	7 MESES 19 DIAS	11 MESES	7 MESES 22 DIAS				NO CUMPLE
14	Valor del Contrato en Pesos (incluidas acciones)	\$596.312.000	200.000.000	\$1.179.998.915				TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SIML V 2014	998.01 \$	324.7 \$	1.915.6				1.915.6
17	Fecha de expedición de la certificación	16092014	09112010	10092012				CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:
20	Nombre de quien expide la certificación	DPE	GOBERNACION DE	FIDUCIARIA BOSOTA S.A				CUMPLE
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: Fecha de suscripción o inicio del contrato: Fecha de terminación del Contrato: Objeto:						CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
23								NO CUMPLE
24	OBSERVACIONES	El proponente no acredita experiencia en al menos 1 contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional. El contrato CIF-GDS-006-69 M022009, presenta período realizado en 7 meses.						
25	RESULTADO (habilitado o subsumo)							

EVALUADO POR

  
 AUDITOR  
 CLAUDIA ROSA LIEKARO JIMENEZ  
 CARGO: P U N D 2014-09 - P U N D 2014-07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

  
 EVALUADOR

**TALENTO HUMANO HABILITANTE**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE - ASOPROAGROS
Modalidad a la que se presenta:	<b>Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días</b>
No. Convocatoria	CP001 NUTRICION SUCRE
Fecha de evaluación:	28/11/2014

**PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICION Y DIETETICA**

NOMBRE:	BERTHA PATRICIA ALMANZA RIVERA	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No. INSCRIPCIÓN	698	SI	X
		NÚMERO	64740639	RESOLUCIÓN	08-002329	NO	

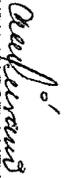
**FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD METROPOLITANA	NUTRICIONISTA Y DIETISTA	19/09/1996	DIPLOMA DE TÍTULO PROFESIONAL	19/09/1996	73	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 : CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPITIA  
 CARGO: P. U. ND 2044-09 - PU ND 2044-07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014



**EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL**

Responsable:	SIJORE
Nombre del Proponente:	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DELA COSTA CARIBE ASOPROAGROS
Modalidad a la que se presenta:	<b>Recuperación Nutricional con Enlaces en los Primeros 1,000 días</b>
No. Convocatoria:	CP01 NUTRICIONSIJORE
Fecha de evaluación:	28/11/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6	TOTAL
1	Folio	59-60	61-63	64-65	66	67-68	69-71	
2	Nombre de la empresa Contratada	FIDUCIARIA BOGOTA S.A	FIDUCIARIA BOGOTA S.A	ICBF SIJORE	ACCION SOCIAL	FIDUCIARIA BOGOTA S.A	FIDUCIARIA BOGOTA S.A	
3	Nombre del Contratista	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DELA COSTA CARIBE ASOPROAGROS	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DELA COSTA CARIBE ASOPROAGROS	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DELA COSTA CARIBE ASOPROAGROS	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DELA COSTA CARIBE ASOPROAGROS	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DELA COSTA CARIBE ASOPROAGROS	ASOCIACION PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO Y AMBIENTAL DELA COSTA CARIBE ASOPROAGROS	
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica							
6	Numero del contrato (si tiene)	M4082306	M4083395	7.0182E+11	108.2034	M0247769	M0196610	
7	Objeto del contrato	EJECUTAR EL COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GESTION DE OFERTA EN EL MARCO DE GESTION DE LOS LOGROS BASICOS DE LAS FAMILIAS QUE ATENDERAN EN LAS MICROREGION 080 DEFINIDAS POR JUNTOS-RED DE PROTECCION SOCIAL PARA LA SUPERACION EXTREMA, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DETERMINADAS POR ACCION SOCIAL-FIP.	EJECUTAR EL COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GESTION DE OFERTA EN EL MARCO DE GESTION DE LOS LOGROS BASICOS DE LAS FAMILIAS QUE ATENDERAN EN LAS MICROREGION 082 DEFINIDAS POR JUNTOS-RED DE PROTECCION SOCIAL PARA LA SUPERACION EXTREMA, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES	BRINDAR ATENCION A NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS 369 ANOS DE EDAD EN EL HOGAR INFANTIL SAN PEDRO DEL MISMO MUNICIPIO, DANDO PRIORIDAD A LOS NIÑOS Y NIÑAS PERTENECIENTES A LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN	EL PROYECTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA DENOMINADO: IMPLEMENTACION DE UNIDADES PRODUCTIVAS FAMILIARES SOSTENIBLES EN LOS 26 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SUR-ESTE II	EJECUTAR EL COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GESTION DE OFERTA EN EL MARCO DE GESTION DE LOS LOGROS BASICOS DE LAS FAMILIAS QUE ATENDERAN	EJECUTAR EL COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GESTION DE OFERTA EN EL MARCO DE GESTION DE LOS LOGROS BASICOS DE LAS FAMILIAS QUE ATENDERAN	
8	Estado del contrato	LIQUIDADO	LIQUIDADO	LIQUIDADO	LIQUIDADO	LIQUIDADO	LIQUIDADO	
9	Fecha de expedición de la certificación	02/02/2010	18/08/2010	18/04/2007	22/02/2010	20/09/2011	12/04/2011	
10	Nombre de quien expide la certificación.	FIDUCIARIA BOGOTA S.A	FIDUCIARIA BOGOTA S.A	ICBF SIJORE	ACCION SOCIAL	FIDUCIARIA BOGOTA S.A	FIDUCIARIA BOGOTA S.A	
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los adidos 3 años	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
13	Fecha de inicio del contrato	18/09/2008	18/09/2008	07/02/2006	01/10/2008	14/12/2009	01/02/2010	
14	Fecha de terminación del contrato	17/10/2009	17/10/2009	31/12/2006	30/09/2009	31/12/2010	31/07/2010	
15	Total tiempo adicional certificado	1 AÑO 17 DIAS	0	1 MES 22 DIAS	1 MES 29 DIAS	1 AÑO 16 DIAS	0	2 AÑOS 4 MESES 24 DIAS

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	

OBSERVACION: LAS CERTIFICACIONES 2,4,6 PRESENTADAS POR EL PROPONENTE PRESENTAN PERIODOS TRASYLAPADOS. El objeto contractual de las certificaciones no está acorde al objeto contractual de los pliegos

EVALUADO POR:

*Andrés Torres*

*Andrés Torres*

NOOMBRE : CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERRETELLA  
 CARRO: P.U ND 2044-09 - PU ND 2044 -07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**TALENTO HUMANO ADICIONAL**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOCIACIÓN PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE-ASOPROAGROS
Modalidad a la que se presenta:	<b>Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días</b>
No. Convocatoria	CP 001 NUTRICION/SUCRE
Fecha de evaluación:	28/11/2014

<b>PROFESIONAL 1</b>							
NOMBRE:	LORENA PAULINA ARROYO PEREZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC			SI	
		NÚMERO	23183628	21244		NO	X

<b>FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1</b>							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD DE SUCRE	ENFERMERA	20/12/2006	DIPLOMA TÍTULO PROFESIONAL	20/12/2006	114	SI	CUMPLE

<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL 1</b>								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
CORPORACIÓN PARA LA ATENCIÓN Y EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES MILAGROZ	COORDINADORA REGIONAL CUICUTA ENFERMERA JEFE	05/05/2011	NO REGISTRA		GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LOS PROFESIONALES QUE FORMAN PARTE DEL EQUIPO	CORPORACIÓN PARA LA ATENCIÓN Y EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES MILAGROZ	05/05/2011	120-123
SECRETARIA MUNICIPAL CIENAGA DE ORO	ASESORA EN EL DISEÑO DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	01/03/2008	31/12/2008	0.33	NO REGISTRA	SECRETARIA MUNICIPAL CIENAGA DE ORO	07/01/2009	124
ESE DE SALUD EL ROBLE	COORDINADORA PAI	20/ago/08	31/dic/08	0.33	NO REGISTRA	ESE DE SALUD EL ROBLE	13/03/2009	125

FUNDACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO TECNICO Y TECNOLÓGICO COMUNITARIO DE COLOMBIA	DOCENTE EN EL AREA DE ENFERMERIA	01/ene/07	31/oct/07	0.75	NO REGISTRA	FUNDACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO TECNICO Y TECNOLÓGICO COMUNITARIO DE COLOMBIA	20/12/2007	
<b>TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1</b>								
1,91								

<b>PROFESIONAL 2</b>									
<b>NOMBRE:</b>	YOLIMA DEL CARMEN PEREZ SALGADO	<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL</b>		<b>HOJA DE VIDA</b>			
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	1.102.808.237	30705	SI	NO	X

<b>FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 2</b>									
<b>ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO</b>	<b>TÍTULO OBTENIDO</b>	<b>FECHA DE GRADO</b>	<b>DOCUMENTOS APORTADOS</b>	<b>FECHA DEL DOCUMENTO</b>	<b>FOLIO</b>	<b>CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO</b>	<b>VERIFICACIÓN</b> (Cumple o no Cumple)		
UNIVERSIDAD DE SUCRE	ENFERMERA	25/07/2010	DIPLOMA DEL TÍTULO PROFESIONAL	25/07/2010	144	SI	CUMPLE		

<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL 2</b>									
<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</b>	<b>CARGO</b>	<b>PERIODO DE VINCULACIÓN</b>		<b>TIEMPO (AÑOS)</b>	<b>ACTIVIDADES Y O FUNCIONES</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE</b>	<b>FECHA DE LA CERTIFICACIÓN</b>	<b>FOLIO</b>	
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL						
FUNDACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO TECNICO Y TECNOLÓGICO COMUNITARIO DE COLOMBIA	DOCENTE		REGISTRA TIEMPO LABORADO	1,50	NO REGISTRA		17/01/2012	FUNDACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO TECNICO Y TECNOLÓGICO COMUNITARIO DE COLOMBIA	
<b>TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 2</b>									1,50

**OBSERVACIONES** La certificación de la psicóloga folio 143, no se contabiliza, por encontrarse por fuera del rango de tiempo

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

DOS PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MAS DE 2 AÑOS Y UN DIA DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MÁS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	25

## RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

<b>Regional:</b>	SUCRE
<b>Nombre de Proponente:</b>	ASOCIACIÓN PROMOTORA PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL DE LA COSTA CARIBE-ASOPROA GROS
<b>Modalidad a la que se presenta:</b>	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
<b>No. Convocatoria</b>	CP001NUTRICIÓN SUCRE
<b>Fecha de evaluación:</b>	27/11/2014

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	45	NINGUNA	CUMPLE
<b>COMPONENTE TECNICO HABILITANTE</b>			
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	47-56	Las certificaciones aportadas por el proponente no contemplan las acciones requeridas en el objeto de la Convocatoria: " ejecución de programas y/o proyectos dirigidos a la <u>recuperación nutricional</u> de niños y niñas y/o mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia". Así mismo, no acredita "experiencia en al menos 1 contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional"	NO CUMPLE
Talento Humano Habilitante	84	No Presenta tarjeta de matrícula profesional expedida por la comisión del ejercicio	NO CUMPLE

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	0
TALENTO HUMANO ADICIONAL	25
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>

EVALUADO POR :


  
 NOMBRE: CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPITIA


  
 CARGO: P U ND 2044-09 - P U ND 2044 -07

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Contrato:	CP001 NUTRICIONSUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6	
1	Edad	174	175-176	177-178	179-180	184-185		
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF- REGIONAL SUCRE	ICBF- REGIONAL SUCRE	ICBF- REGIONAL SUCRE	ICBF- REGIONAL SUCRE	ICBF- REGIONAL SUCRE		
3	Nombre del Contratista	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE		
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	FUNDACIÓN PROSOCIAL	FUNDACION PROSOCIAL	FUNDACION PROSOCIAL	EL DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA- FUNDESOCOL	FUNDACION PROSOCIAL		
5	Número del contrato (si tiene)	7.0182E+11	7.0182E+11	7.0182E+11	7.0182E+11	7.0182E+11		
7	Objeto del contrato	BRINDAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA, NIÑOS, NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, DE FAMILIAS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD ECONOMICA, SOCIAL, CULTURAL, NUTRICIONAL Y PSICOCOGNITIVA A TRAVES DE LOS HCB MODALIDAD 0-5 AÑOS EN LAS SIGUIENTES FORMAS DE ATENCION: FAMILIARES, MULTIPLES, GRUPALES Y EN LA MODALIDAD FAMILIAR, A LA FAMILIA EN DESARROLLO, MUJERES GESTANTES Y LIGUJADO	BRINDAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA, NIÑOS, NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, DE FAMILIAS EN SITUACION DE LIQUJADO	ATENDER A LA PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA CERVO A SIEMPRE DE CONFORMIDAD CON LAS EN EJECUCION	BRINDAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA, NIÑOS, NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, DE FAMILIAS EN LIQUJADO	BRINDAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA, NIÑOS, NIÑAS MENORES DE SEIS AÑOS-05 AÑOS DE EDAD, DE FAMILIAS LIQUJADO		
8	Estado del contrato	19/07/2013	10/11/2014	10/11/2014	10/11/2014	10/11/2014		
9	Fecha de expedición de la certificación							
10	Nombre de quien expide la certificación.	LASTENIA CASTRO LOPEZ	LASTENIA CASTRO LOPEZ	FABIOLA PALENCIA MORALES	LASTENIA CASTRO LOPEZ	LASTENIA CASTRO LOPEZ		
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años	SI	SI	SI	SI	SI		
13	Fecha de inicio del contrato	27/01/2009	27/01/2010	22/01/2014	17/01/2011	05/02/2007		
14	Fecha de terminación del contrato	31/12/2009	31/12/2010	30/09/2014	31/12/2011	31/12/2007		
15	Tota tiempo ADICIONAL certificado	11 MESES 4 DIAS	11 MESES 4 DIAS	8 MESES 8 DIAS	11 MESES 14 DIAS	10 MESES 26 DIAS		
		<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>PUNTAJE ASIGNADO</b>				
		Más de cinco años y un día en adelante de experiencia adicional		35				
		De tres años y un día a cinco años de experiencia adicional						
		De dos años y un día a tres años de experiencia adicional						
						<b>TOTAL MESES</b>		52,00

EVALUADO POR:

*Andrés*

RODRIGUEZ CLAUDIA MARCELA LIEBANO DIMIENEZ - MONSIEER REVERENTE SPTIA

CARGO: P.U. ND 2044-09 - P.U. ND 2044-07

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**TALENTO HUMANO ADICIONAL**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE
Modalidad a la que se presenta:	<b>Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días</b>
No. Convocatoria	CP 001 NUTRICIONSUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

**PROFESIONAL 1**

NOMBRE:	NOREIDYS JUDITH TORRES GUZMAN	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		SI	
		NÚMERO	1102799227	592		NO

**FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1**

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	ODONTOLOGA	07/12/2006	DIPLOMA TITULO PROFESIONAL	7712/2006	234	SI	CUMPLE

**EXPERIENCIA PROFESIONAL 1**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
CLINICA TU SALUD IN	ODONTOLOGA GENERAL Y LIDER EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	01/03/2014	25/11/2014	0,66	LIDER EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	IROLDO ANTONIO O	12/11/2014	239
UNIDAD MEDICA DEL BOSQUE	COORDINADORA DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD ORAL	01/ene/11	30/sep/13	2,66	COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL	PAOLA PEREZ BE	11/11/2014	25/08/1900

**TALENTO HUMANO ADICIONAL**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE
Modalidad a la que se presenta:	<b>Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días</b>
No. Convocatoria	CP 001 NUTRICION SUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

<b>PROFESIONAL 1</b>						
NOMBRE:	NOREIDYS JUDITH TORRES GUZMAN	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		592	SI
		NUMERO	1102799227		NO	

<b>FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1</b>							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	ODONTOLOGA	07/12/2006	DIPLOMA TITULO PROFESIONAL	7712/2006	234	SI	CUMPLE

<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL 1</b>								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACION	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
	ODONTOLOGA GENERAL Y LIDER EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	01/03/2014	25/11/2014	0,66	LIDER EN LA PROMOCION Y COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL	ROLDO ANTONIO O	12/11/2014	239
UNIDAD MEDICA DEL BOSQUE	COORDINADORA DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD ORAL	01/ene/11	30/sep/13	2,66	EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL	ID PAOLA PEREZ BE	11/11/2014	25/08/1900



PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
DOS PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MAS DE 2 AÑOS Y UN DÍA DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	50
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MÁS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	

EVALUADO POR :

*Claudimir*

*Stella*

NOMBRE : CLAUDIMAR MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPITIA

CARGO: P.U ND 2044-09 - P.U ND 2044 -07

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**TALENTO HUMANO HABILITANTE**

Región:	SUCRE
Nombre de Proponente:	UNION TEMPORAL NUTRICION POR SUCRE
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP091 NUTRICION SUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

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

NOMBRE:	LUISA FERNANDA MENESES MONTAÑO	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO NÚMERO	CC 63450606	No.: RESOLUCIÓN 15395/2005	SI NO	X

**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 INDUSTRIAL DE	NUTRICIONISTA Y DIETISTA	22/02/2005	DIPLOMA DE TÍTULO PROFESIONAL	22/02/2005	198	SI	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)

EVALUADO POR:

*Claudia Marcela Lievano Jiménez*  
 NOMBRE: CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - RESPONSABLE DEL EVALUADOR  
 CARGO: P.U. ND 2044-09 - PU ND 2044-07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proposante:	FUNDACION SOCIAL CON FUTURO
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria:	CP/01
Fecha de evaluación:	27 DE NOVIEMBRE DE 2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta:	\$ 1.061.068.127,00
Indicador(s) al cual se presenta:	1. Nombre de las empresas que la conforman
	% de participación de cada empresa
Para unión temporal o consorcio	Todas las integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia

**CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE**

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6	
1	Raño	59	60	61	62			
2	Nombre de la empresa Contratante	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN PEDRO	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN PEDRO	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN PEDRO	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN PEDRO			
3	Nombre del Contratista	FUNDACION SOCIAL CON FUTURO	FUNDACION SOCIAL CON FUTURO	FUNDACION SOCIAL CON FUTURO	FUNDACION SOCIAL CON FUTURO			
4	Firma Integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica							
5	Numero del contrato (el tiene)	7071201912	7071201111	701726510	7071200109			
6	Estado del contrato	LIQUIDADO	LIQUIDADO	LIQUIDADO	LIQUIDADO			
7	% de ejecución (cuando aplique)							
8	Objeto del contrato	COMPROMISO DE PRODUCTOS ALIMENTARIOS PARA ALIMENTACION ALIMENTARIA	COMPROMISO DE PRODUCTOS ALIMENTARIOS PARA ALIMENTARIOS	COMPROMISO DE PRODUCTOS ALIMENTARIOS PARA ALIMENTARIOS	COMPROMISO DE PRODUCTOS ALIMENTARIOS PARA ALIMENTARIOS			
9	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 3 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI	SI			NO CUMPLE
10	Fecha de inicio del contrato	31/09/2012	05/01/2011	09/12/2010	02/01/2009			TOTAL MESES
11	Fecha de terminación del contrato	12/10/2012	05/12/2011	05/12/2010	05/12/2009			44
12	Tempo de experiencia (años, meses, días)	1 AÑOS 17 DIAS	11 MESES	11 MESES 2 DIAS	11 MESES 3 DIAS			CUMPLE
13	Valor del Contrato en Pesos (incluidas adiciones)	\$ 118.000.000,00	\$ 670.000.000,00	\$ 327.000.000,00	\$ 850.000.000,00			TOTAL PRESUPUESTO
14	Valor del contrato actualizado a SIMALY 2014	\$ 1916	\$ 1.087,7	\$ 168,8	\$ 1.379,91			\$ 2767,9
15	Fecha de expedición de la certificación	04/11/2014	04/11/2014	04/11/2014	04/11/2014			CUMPLE
16	Nombre de quien expide la certificación.	GREYS DAJER CUETO	GREYS DAJER CUETO	GREYS DAJER CUETO	GREYS DAJER CUETO			
17	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: Fecha de suscripción o hito del contrato: Fecha de terminación del Contrato: Objeto:						
18	RESULTADO (Habilitado o subseñar)	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.						NO CUMPLE

EVALUADO POR:

*Manuel...*  
 NOMBRE : CLAUDIA MARCELA FERRAZ JIMENEZ - NANCY STELLA TORRES ESPINOSA  
 CARGO : PUNTO ZARAFAN - PUNTO ZARAFAN  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**TALENTO HUMANO HABILITANTE**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	FUNDACIÓN SOCIAL CON FUTURO
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP801 NUTRICIÓN SUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

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

NOMBRE:	PATRICIA DE JESUS BENITEZ PEREZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.:	SI	X
	NÚMERO	64477103			NO	

**FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD METROPOLITANA	NUTRICIONISTA Y DIETISTA	ENERO DE 1996	DIPLOMA DE TÍTULO PROFESIONAL		77	SIN FIRMA DEL PROFESIONAL NO	

**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)

EVALUADO POR:



NOMBRE : CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPITIA  
 CARGO: P.U ND 2044-09 - PU ND 2044 -07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014



### TALENTO HUMANO ADICIONAL

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	FUNDACIÓN SOCIAL CON FUTURO
Modalidad a la que se presenta:	<b>Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días</b>
No. Convocatoria	CP 001 NUTRICIONSUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

#### PROFESIONAL 1

NOMBRE:	LUZ ESTELA FADUL ORDOSGOTTA	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOLA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC			
		NÚMERO	25911409	RESOLUCIÓN 003023 DE 30/12/1994	SI <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>
					NO <input type="checkbox"/>	

#### FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD METROPOLITANA	NUTRICIONISTA DIETISTA	23/08/1991	DIPLOMA TÍTULO PROFESIONAL	23/08/1991	125	NO REGISTRA FIRMA	NO CUMPLE

#### EXPERIENCIA PROFESIONAL 1

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
ASOCIACIÓN INSTITUTO MIXTO JUAN JACOBO ROUSSEAU	NUTRICIONISTA	21/10/2013-15/01/2014	31/12/2013, 31/10/2014	0,91	NO REGISTRA	ASOCIACIÓN INSTITUTO MIXTO JUAN JACOBO ROUSSEAU	04/09/2014	140
GIMNASIO MI ALEGRE INFANCIA	NUTRICIONISTA	8/08/2011, 10/01/2012, 23/04/2012, 3/07/2012, 24/09/12, 15/12/2012, 30/05/2013	16/12/2011, 10/02/2012, 29/06/12, 23/09/2012, 15/12/2012, 30/05/2013	1,25	NO REGISTRA	GIMNASIO MI ALEGRE INFANCIA	19/03/2013	139
<b>TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1</b>				<b>2,16</b>				

#### PROFESIONAL 2

NOMBRE:	YELIS S YOMAR SARMIENTO FUENTES	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOLA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC			
		NÚMERO	50.958-597	No.: RESOLUCIÓN 7059 PARA EJERCICIO PROFESIONAL NO LEGIBLE	SI <input type="checkbox"/>	SIN FIRMA <input type="checkbox"/>
					NO <input type="checkbox"/>	

**FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 2**

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 SUCRE	ENFERMERA	03/09/2003	DIPLOMA DEL TÍTULO PROFESIONAL	03/09/2003	108	SIN FIRMA	NO CUMPLE

**EXPERIENCIA PROFESIONAL 2**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL	COORDIANADORA DEL PIC EPARTAMENTAL	01/jul/11	31/dic/11	0.41	NO REGISTRA	ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL	28/12/2011	113
ALCALDIA MUNICIPAL DE TUCHIN CORDOBA	ENFERMERA	01/mar/11	01/dic/11	0.83	ACOMPANAMIENTO A LAS ACIVIDADES PROPUESTAS EN LA OFINA E GESTION SOCIAL, ATENCION A LAS POBLACIONES VULNERABLES NNA, ADULTOS MAYORES EN ESPECIAL POBLACIÓN DESPLAZADA	ALCALDIA MUNICIPAL DE TUCHIN CORDOBA	16/09/2012	114
FUNDACIÓN CAMINO A LA PROSPERIDAD	ENFERMERA	02/abr/12	02/abr/14	2.00	RECOLECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE DATOS ANTROPOMETRICO S Y NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS E LOS HCB, MADRES GESTANTES Y LACTANTES DE LA ENTIDAD	FUNDACIÓN CAMINO A LA PROSPERIDAD	12/08/2014	24/04/1900
<b>TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 2</b>								<b>3.24</b>

OBSERVACIONES	
---------------	--

PUNTAJE FINAL	PUNTAJE ASIGNADO
DOS PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MAS DE 2 AÑOS Y UN DÍA DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	50
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MÁS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	

EVALUADO POR :

  
 NOMBRE : CLAUDIA MARCELA LLEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPITIA  
 CARGO: P.U ND 2044-09 - P.U ND 2044 -07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014  


## RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	FUNDACIÓN SOCIAL CON FUTURO
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria	CP001NUTRICIÓN SUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

### COMPONENTE TÉCNICO HABILITANTE

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	55	NINGUNA	CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	59,60,62	Las certificaciones aportadas por el proponente contemplan las acciones requeridas en el objeto de la Convocatoria: " ejecución de programas y/o proyectos dirigidos a la <u>recuperación nutricional</u> de niños y niñas y/o mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia", sin embargo, no acredita "experiencia en al menos 1 contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional"	NO CUMPLE
Talento Humano Habilitante	77	No Presenta tarjeta de matrícula profesional expedida por la comisión del ejercicio	NO 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 :   
 NOMBRE: CLAUDIA MARCELA ALBANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPITA  
 CARGO: P.U ND 2044-09 - PU ND 2044 -07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

## RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	FUNDACIÓN SALUD Y BIENESTAR - FUNDASALUD
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001NUTRICIÓN SUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

REQUISITO		COMPONENTE TECNICO HABILITANTE		REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLENO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones		NINGUNA			50		CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante		Las certificaciones aportadas por el proponente contemplan las acciones requeridas en el objeto de la Convocatoria: " ejecución de programas y/o proyectos dirigidos a la <u>recuperación nutricional</u> de niños y niñas y/o mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia" acredita "experiencia en al menos 1 contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional"			53,54,55,56,57,58,59,65,66 68,69,70,72,73		CUMPLE CUMPLE
Talento Humano Habilitante							CUMPLE

CRITERIO DE PONDERACIÓN	REQUISITOS DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE		50
TALENTO HUMANO ADICIONAL		25
<b>TOTAL</b>		<b>75</b>

EVALUADO POR:

*Alba de los Angeles*

*Alba de los Angeles*

NOMBRE: CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPINOSA  
 CARGO: P.U ND 2044-09 - P.U ND 2044 -07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

EXPERIENCIA PROFESIONAL ASOCIADA

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6	
1	Perfil	090/098	SI/NO	97/99	100/102	103/105	106/109	
2	Miembro de la empresa Contratista	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD	
3	Nombre del Contratista	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR FUNDASALUD	
4	Prima Interpuesta caso fallecimiento, la experiencia en caso de haber temporal o consensado o frecuencia mensual o bimestral							
6	Numero del contrato del fondo	692/098	NO REGISTRADA					
6.8	Objeto del contrato	<p>RECUPERACION REGIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LAS COMUNIDADES RURALES DE LOS SIGUIENTES TEMAS: COMPLEMENTACION ALIMENTARIA, EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL, Y ACCIONES DE EDUCACION ALIMENTARIA CON TALLERES, CHARLAS Y RECOMENDACIONES ENVIADAS EN OTRAS UNIDADES HABITACIONALES Y DE SERVICIOS, REFERENTE A LA PREVENCIÓN MANEJO DEL CONSUMO DE GRASAS, AZÚCARES Y DEMÁS</p>						
6	Estado del contrato	ECUOTRABO	ECUOTRABO	ECUOTRABO	ECUOTRABO	ECUOTRABO	ECUOTRABO	
7	Fecha de actualización de la certificación	07/11/2014	04/11/2014	07/11/2014	11/11/2014	02/03/2012		
10	Miembro de quien conste la certificación	UNICO MAURO SALMAGUEL PERAZUEL	FUNDACION SERVIDER	FUNDACION SERVIDER	FUNDACION SERVIDER	FUNDACION SERVIDER	04/11/2014	
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 6 meses	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
13	Fecha de inicio del contrato	06/11/2009	04/11/2006	04/11/2006	04/11/2006	04/11/2011	04/11/2013	
14	Fecha de terminación del contrato	15/11/2007	31/07/2006	31/07/2009	31/12/2016	31/12/2011	31/12/2013	
15	Total tiempo adicional certificado	1	1	1	1	1		
							TOTAL MESES 60 MESES	

PLANTALE FINAL	PLANTALE ASIGNADO
LÍNEA DE UNOS MESES Y UN DÍA EN RELACIÓN DE EXPERIENCIA ASOCIADA DE 2009 MESES Y UN DÍA EN 2009 MESES DE EXPERIENCIA ASOCIADA DE 2009 MESES Y UN DÍA EN 2009 DE EXPERIENCIA ASOCIADA	25

EVALUADOR POR: 

NOMBRE: CLAUDIA INÉS ESCOBAR JIMENEZ, NOMBRES: CLAUDIA INÉS ESCOBAR JIMENEZ  
 CARGO: PLANTALE FINAL PLANTALE ASOCIADO  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**TALENTO HUMANO HABILITANTE**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	FUNDACIÓN SALUD Y BIENESTAR - FUNDASALUD
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Enfoque en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria	CP001 NUTRICIÓN SUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

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

NOMBRE:	MAIDA DEL ROSARIO ROMERO GONZALEZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO NÚMERO	CC 64919589	No.: MND01049	SI NO	X

**FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

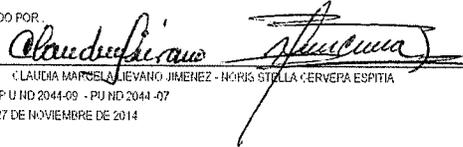
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD DE ZULIA - VENEZUELA	LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y	07/12/1993	DIPLOMA DE TÍTULO PROFESIONAL	07/12/1993	76	SI	CUMPLE

**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)

OBSERVACIONES: EL TÍTULO DEL PROFESIONAL PRESENTA CONVALIDACIÓN EN COLOMBIA POR ICFES

EVALUADO POR:



NOMBRE: CLAUDIA MARCELA JUEVANO JIMENEZ - NORIS STALLA CERVEZA ESPITIA  
 CARGO: P U ND 2044-09 - PU ND 2044 -07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR- FUNDASALUD
Localidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria	CP001
Fecha de evaluación:	28 DE NOVIEMBRE DE 2014
Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 1.061.968.127,00
Identificación 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	53-56	57-60				
2	Nombre de la empresa Contratante	LICEO MIXTO SAN MIGUEL ARCANJEL	LICEO MIXTO SAN MIGUEL ARCANJEL				
3	Nombre del Contratista	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR- FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR- FUNDASALUD				
4	Prima Integrante que Aportará la experiencia (en caso de unión temporal, consorcio) o Persona natural o jurídica						
5	Numero del contrato (si tiene)	0001-2011	002-2012				
6	Estado del contrato	ELEUTADO	ELEUTADO				
7	% de ejecución (cuando aplique)						
8	Objeto del contrato	RECUPERACION NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS RELACIONADOS CON TEMAS COMPLEMENTACION	RECUPERACION NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS RELACIONADOS CON TEMAS COMPLEMENTACION				
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	01/01/2011	01/01/2012				
12	Fecha de terminación del contrato	31/12/2011	31/12/2012				
13	Tiempo de experiencia (años, meses / días)	12	12				
14	Valor del Contrato en Pesos(Incluidas adiciones)	\$ 590.000.000,0	\$ 316.560.000,00				
15	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	\$ 941,8	\$ 337,2				
16	Fecha de expedición de la certificación	07/11/2014	07/11/2014				
17	Nombre de quien expide la certificación.	LICEO MIXTO SAN MIGUEL ARCANJEL	LICEO MIXTO SAN MIGUEL ARCANJEL				
20	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: 10/1/2012 Fecha de terminación del Contrato: 31/12/2012 Objeto: RECUPERACION NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS RELACIONADOS CON AL MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES TEMAS: COMPLEMENTACION ALIMENTARIA, EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE ESTADO NUTRICIONAL Y ACCIONES DE EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.					
21	OBJETO SEA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.					
22	OBJETO SEA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.					
23	OBJETO SEA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.					
24	OBJETO SEA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.					
25	RESULTADO (habilitado o subsumir)	El proponente no acredita experiencia en al menos 1 contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional					

EVALUADO POR:

*Abdulnadir*

*Abdulnadir*

COADJURE: CLAUDIA BARRERA LEONARDO JIMENEZ NICOS SUELA VERGARA ESPINOSA  
 CARGO: P U NO 2044-03 - P U NO 2044-07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR - FUNDASALUD
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria:	OP001 NUTRICION/SUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6	TOTAL MESES
1	Folio:	090-093	94-95	97-99	100-102	103-105	106-108	
2	Nombre de la empresa Contratante	LICEO MIXTO SAN MIGUEL ARCANGEL	FUNDACION SER LUZ PARA TODAS LAS EDADES-FUNDACION SERVIGER	FUNDACION SER LUZ PARA TODAS LAS EDADES-FUNDACION SERVIGER	FUNDACION SER LUZ PARA TODAS LAS EDADES-FUNDACION SERVIGER	FUNDACION SER LUZ PARA TODAS LAS EDADES-FUNDACION SERVIGER	FUNDACION SER LUZ PARA TODAS LAS EDADES-FUNDACION SERVIGER	
3	Nombre del Contratista	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR-FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR-FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR-FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR-FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR-FUNDASALUD	FUNDACION SALUD Y BIENESTAR-FUNDASALUD	
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica							
6	Numero del contrato (si tiene)	008 005	NO REGISTRA					
7	Objeto del contrato	RECUPERACION NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS RELACIONADOS CON AL MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES TEMAS: COMPLEMENTACION ALIMENTARIA, EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y ACCIONES DE EDUCACION ALIMENTARIA CON TALLERES, CHARLAS Y RECOMENDACIONES ENCAMINADAS EN CREAR UNIS BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS E HIGIENE REFERENTE A LA PREVENCIÓN, MANEJO DEL CONSUMO DE GRASAS, AZUCARES Y DEMAS.	NO REGISTRA					
8	Estado del contrato	EJECUTADO	EJECUTADO	EJECUTADO	EJECUTADO	EJECUTADO	EJECUTADO	
9	Fecha de expedición de la certificación	07/11/2014	04/11/2014	07/11/2014	11/11/2014	03/03/2012		
10	Nombre de quien expide la certificación	LICEO MIXTO SAN MIGUEL ARCANGEL	FUNDACION SERVIGER	FUNDACION SERVIGER	FUNDACION SERVIGER	FUNDACION SERVIGER		
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
13	Fecha de inicio del contrato	06/11/2005	01/01/2008	01/01/2009	01/01/2010	01/01/2011	01/01/2013	
14	Fecha de terminación del contrato	15/11/2007	31/01/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/01/2011	31/12/2013	
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	1	1	1	1	1	1	6AÑOS
		<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>PUNTAJE ASIGNADO</b>		<b>PUNTAJE ASIGNADO</b>		
		Mas de cinco años y un día en adelante de experiencia adicional		50		50		
		De tres años y un día a cinco años de experiencia adicional						
		De dos años y un día a tres años de experiencia adicional						

EVALUADO POR:

*Abelardo Jimenez*

ABELARDO HERNANDEZ JIMENEZ - NOROCCIDENTAL

CARGO: P U N O 2044-09 - P I N D O 2044-07

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014



**TALENTO HUMANO HABILITANTE**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOCIACIÓN DE MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA- MUGESGO
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP001 NUTRICIÓN SUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

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

NOMBRE:	JOHANA DEL CARMEN ROYERO ESTRADA	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.: NO APORTA	SI	X
	NÚMERO	1129521801	NO			

**FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	NUTRICIONISTA Y DIETISTA	30/10/2014	DIPLOMA DE TITULO PROFESIONAL	30/10/2014	72	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)

EVALUADO POR:   
 NOMBRE: CLAUDIA MARCELA LIEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPINA  
 CARGO: P.U ND 2044-09 - PU ND 2044-07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOCIACION DE MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA- MUGESGO
Modalidad a la que se presenta:	<b>Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días</b>
No. Convocatoria	CP001 NUTRICIONSUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

#	REQUISITOS	CERTIFICACION 1	CERTIFICACION 2	CERTIFICACION 3	CERTIFICACION 4	CERTIFICACION 5	CERTIFICACION 6
1	Folio	80-82	63-64				
2	Nombre de la empresa Contratista	ALCALDIA DE SAN ONOFRE	ASOCIACION DE MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA- MUGESGO				
3	Nombre del Contratista	ASOCIACION DE MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA- MUGESGO	MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA- MUGESGO				
4	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	ASOCIACION DE MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA- MUGESGO	MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA- MUGESGO				
5	Numero del contrato (sitiane).	MSO-CD-IP-002-2014	MSO-CD-003-2011				
6			IMPULSAR EL				
7	Objeto del contrato	IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION COMUNITARIA PARA LA RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-5 AÑOS DE LA POBLACION VULNERABLE Y VICTIMAS DEL CONFLICTO EN ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN ONOFRE SUCRE	DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL DE LA POBLACION DE LA PRIMERA INFANCIA, A TRAVÉS DE LA LABEL EJECUTADO DE				
8	Estado del contrato	EN EJECUCION	EJECUTADO				
9	Fecha de expedición de la certificación	30/10/2014	30/10/2014				
10	Nombre de quien expide la certificación.	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ONOFRE	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ONOFRE				
12	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 8 años	SI	SI				
13	Fecha de inicio del contrato	20/06/2014	05/05/2011				
14	Fecha de terminación del contrato	30/09/2014	06/10/2011				
15	Total tiempo ADICIONAL certificado	3	1				
		<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>PUNTAJE ASIGNADO</b>			
		Más de cinco años y un día en adelante de experiencia adicional					
		De tres años y un día a cinco años de experiencia adicional					
		De dos años y un día a tres años de experiencia adicional					
						<b>TOTAL MESES</b>	
						4.00	

OBSERVACIONES: EL CONTRATO MSO-CD-IP-002-2014, NO ACREDITA EL CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS DESDE EL INICIO HASTA EL 30/09/2014, REGISTRA EL 70%

EVALUADO POR:  
*David Burbules*  
 NOMBRE: CLAUDIA MARCELY LIEVANO JIMENEZ  
 CARGO: P.U ND 2044-09 - P.U ND 2044-07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

*Clau Jimenez*

**TALENTO HUMANO ADICIONAL**

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOCIACIÓN DE MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA- MUGESGO
Modalidad a la que se presenta:	<b>Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días</b>
No. Convocatoria	CP 001 NUTRICIÓN SUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

<b>PROFESIONAL 1</b>					
NOMBRE:	LASTENIA BERRIO BERRIO	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		
		NUMERO	64518546	ND 181	NO

<b>FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 1</b>							
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 DEL ATLANTICO	NUTRICIONISTA DIETISTA	31/07/1992	DIPLOMA TITULO PROFESIONAL	31/07/1992	82	SI	CUMPLE

<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL 1</b>									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO	
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL						
MUJERES GESTORAS DE LOS K-APACITAR-LTDA	NUTRICIONISTA	02/11/2012	30/11/2013	1,00	PROGRAMAS DE CENTRO DE PROYECTOS CASAS AMIGAS	MUJERES GESTORAS DE LOS K-APACITAR-LTDA	12/12/2014	93-94	
ESE HOSPITAL SAN ONOFRE	NUTRICIONISTA	01/mar/08	31/dic/10	2,00		ESE HOSPITAL SAN ONOFRE	07/02/2011	92	
		01/nov/94	28/nov/04	10,00	NO REGISTRA	ESE HOSPITAL SAN ONOFRE	17/03/2011	31/03/1900	
<b>TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 1</b>									13,00

<b>PROFESIONAL 2</b>					
NOMBRE:	LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		
		NUMERO	1-005 489.943	N° 32981 9/10/2012	NO

**FORMACIÓN ACADÉMICA PROFESIONAL 2**

<b>ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO</b>	<b>TÍTULO OBTENIDO</b>	<b>FECHA DE GRADO</b>	<b>DOCUMENTOS APORTADOS</b>	<b>FECHA DEL DOCUMENTO</b>	<b>FOLIO</b>	<b>CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO</b>	<b>VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)</b>
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	ENFERMERA	29/03/2011	DIPLOMA TÍTULO PROFESIONAL	DIPLOMA TÍTULO PROFESIONAL	12/04/1900	SI	CUMPLE

**EXPERIENCIA PROFESIONAL 2**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARGO	PERIODO DE VINCULACIÓN		TIEMPO (AÑOS)	ACTIVIDADES Y O FUNCIONES	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EXPIDE	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	FOLIO
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
ESE HOSPITAL SAN ONOFRE				NO REGISTRA	ELABORACIÓN DEL PAMEC	ESE HOSPITAL SAN ONOFRE	25/01/2013	109
<b>TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL 2</b>								

**OBSERVACIONES** La certificación aportada por el profesional de enfermería no contempla cargo, periodo de vinculación

<b>PUNTAJE FINAL</b>	<b>PUNTAJE ASIGNADO</b>
DOS PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MAS DE 2 AÑOS Y UN DÍA DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	
UN PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD CON 1 AÑO O MÁS DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN	25

EVALUADO POR:   
 NOMBRE: CLAUDIA MARCELA LLEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPITIA  
 CARGO: P.U ND 2044-09 - PU ND 2044 -07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

## RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Regional:	SUCRE
Nombre de Proponente:	ASOCIACIÓN DE MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA- MUGESGO
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1.000 días
No. Convocatoria	CPD01NUTRICIÓN SUCRE
Fecha de evaluación:	27/11/2014

REQUISITO	FOLIOS	OBSERVACIÓN	CUMPLENO CUMPLE
Carta de aceptación de condiciones	8	NINGUNA	CUMPLE
Certificaciones experiencia del oferente habilitante	53,54,55,56,57,58,59,65,66	Las certificaciones aportadas por el proponente contemplan las acciones requeridas en el objeto de la Convocatoria: " ejecución de programas y/o proyectos dirigidos a la <u>recuperación nutricional</u> de niños y niñas y/o mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia", sin embargo, no acredita "experiencia en al menos 1 contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional"	NO CUMPLE
	68,69,70,72,73	No Presenta tarjeta de matrícula profesional expedida por la comisión del ejercicio	NO CUMPLE

CRITERIO DE PONDERACIÓN	REQUISITOS DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE		0
TALENTO HUMANO ADICIONAL		25
<b>TOTAL</b>		<b>25</b>

EVALUADO POR: *Abundante*  
 NOMBRE: CLAUDIA MARCELA HEVANO JIMENEZ - NORIS STELLA CERVERA ESPITIA  
 CARGO: P U ND 2044-09 - PU ND 2044 -07  
 FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014