

**ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN PRE LIMINAR DE PROPUESTAS
 PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APOORTE N° 001 de 2014**

En Santiago de Cali, los días 26 de Noviembre al 1 de Diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Valle del Cauca 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 25 de Noviembre de 2014 a hasta las 3:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso de **CONVOCATORIA PÚBLICA DE APOORTE N° 001 de 2014**; por los siguientes proponentes:

Nº	Proponente
1	CORPORACION HACIA UN VALLE SOLIDARIO
2	FUNDACOBA

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.

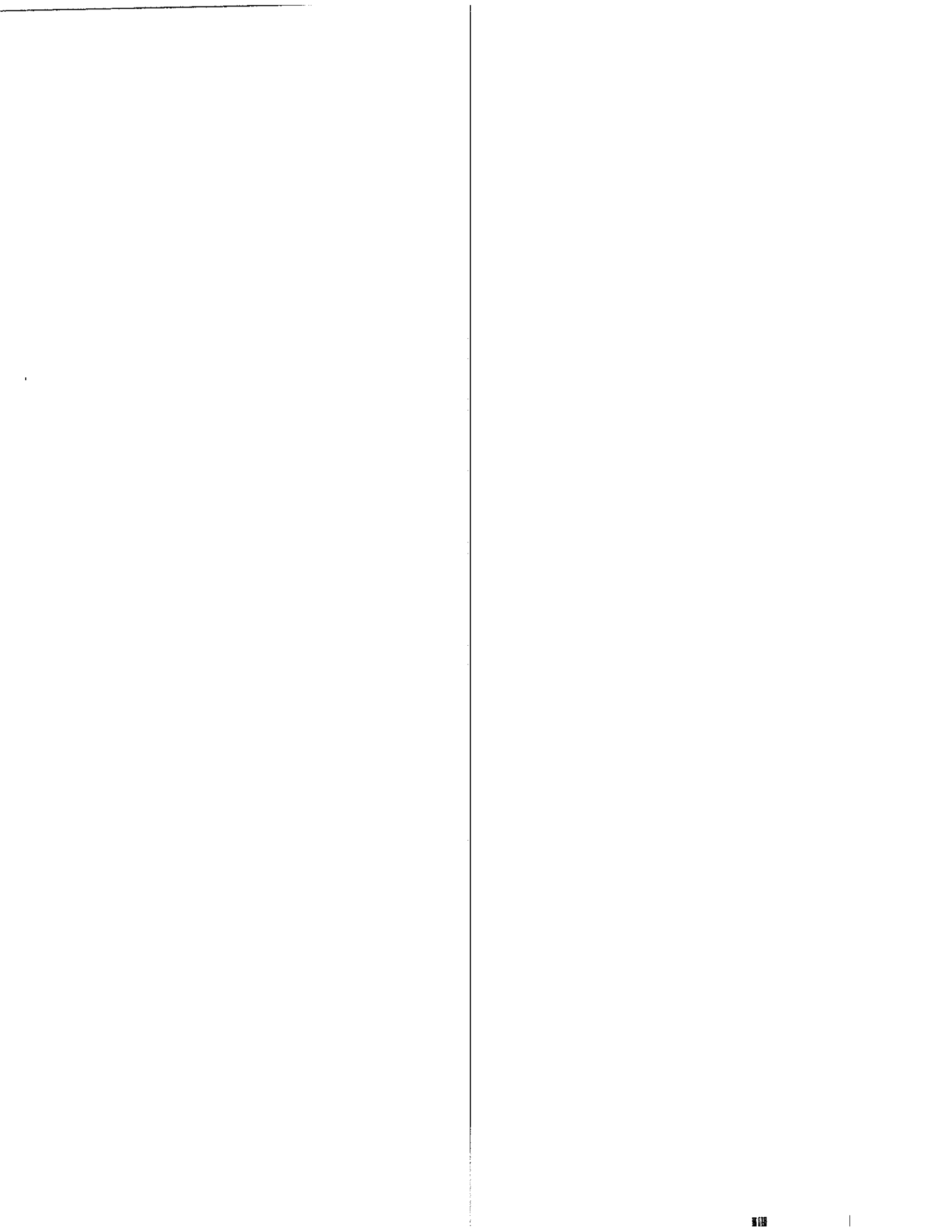
Por lo tanto se procede a emitir informe de evaluación preliminar conforme a la evaluación jurídica, técnica y financiera:

RESULTADO EVALUACIÓN					
Nº	PROONENTE	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS JURIDICOS CUMPLE/NO CUMPLE	EVALUACIÓN FINANCIERA		EVALUACIÓN TÉCNICA CUMPLE/NO CUMPLE
			ÍNDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	CORPORACION HACIA UN VALLE SOLIDARIO	NO CUMPLE SUBSANAR	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE SUBSANAR
2	FUNDACOBA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE SUBSANAR

Nota: Se publicará en documento adjunto al presente documento.

001 DE 2014;

Nota: Se publicará en documento adjunto al presente documento.





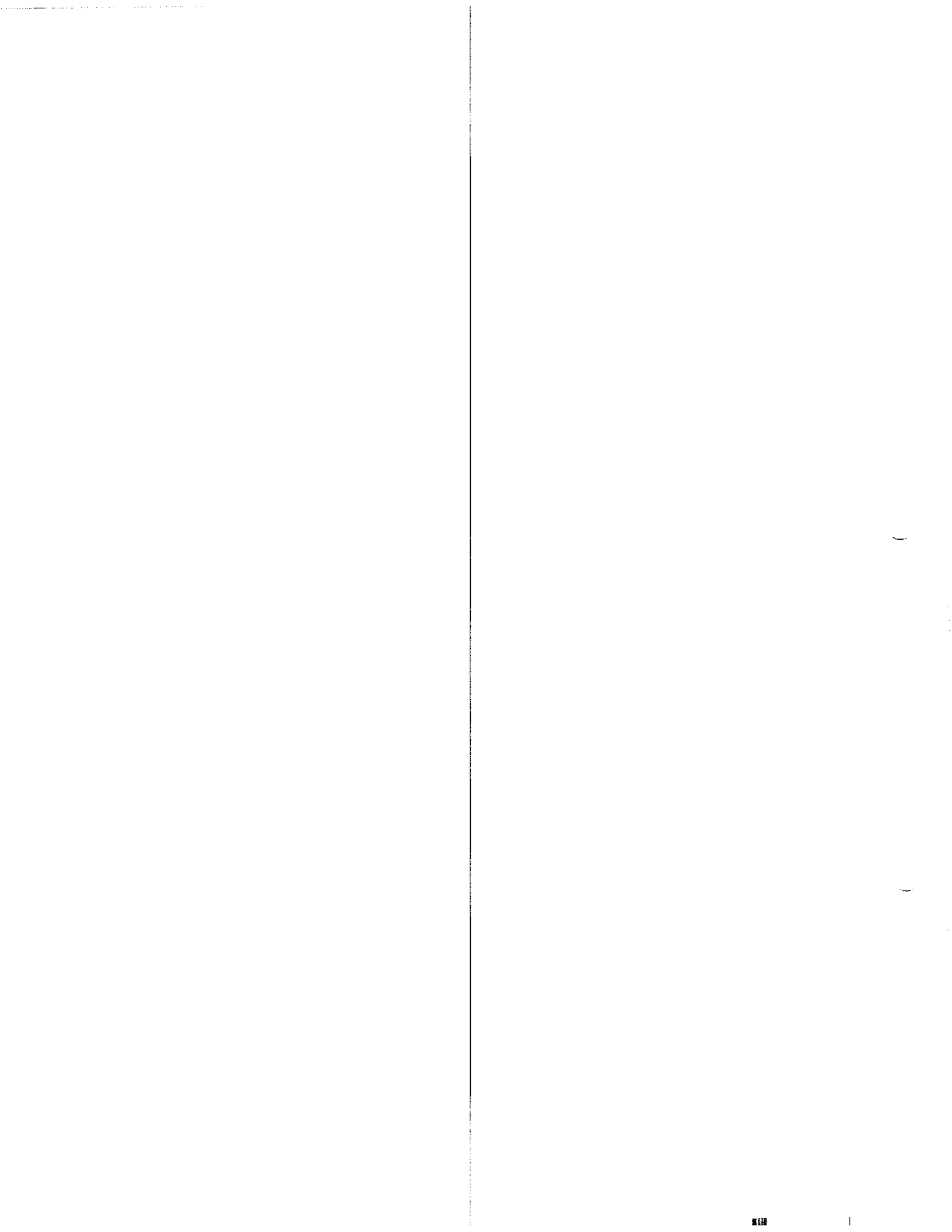
República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Valle del Cauca



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 por lo cual no existe lista de habilitados dentro del proceso de Convocatoria Pública de Aporte 001 de 2014:

GRUPO A QUE CORRESPONDE	NOMBRE DEL EVALUADOR	FIRMA
GRUPO JURIDICO	EDWIN PEÑA GIL	
GRUPO JURIDICO	SOLLY SANTA CELIA	
GRUPO TECNICO	WILLIAM HURTADO GONZALEZ	
GRUPO TECNICO	CONSUELO ESCORCIA MEDINA	
GRUPO FINANCIERO	MARTHA AREVALO	
GRUPO FINANCIERO	EUCARIS MURILLO DOMINGUEZ	



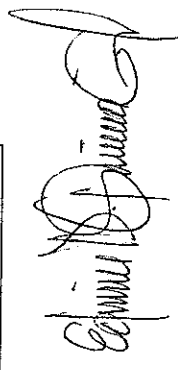


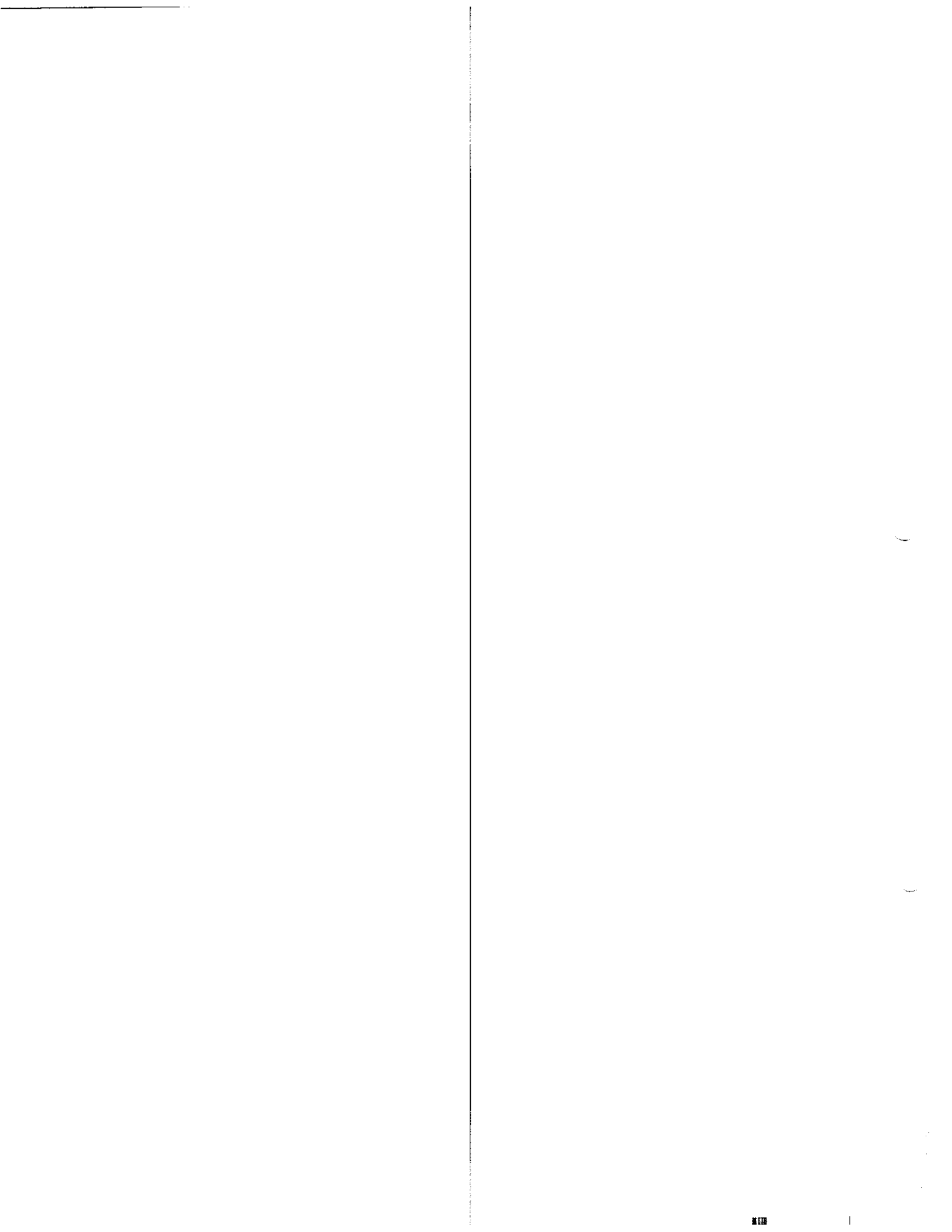
COMPONENTE JURIDICO

Regional:	VALLE DEL CUACA
Nombre de Proponente:	VALLE SOLIDARIO
Modalidad a la que se presenta:	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO
No. Convocatoria:	1
Fecha de evaluación:	26 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	007-009	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	38	X		No Aporta la Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal y documentos adjuntos
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	84-93	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	0012-017	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	012-017	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	012-017	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.			X	
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	19-27			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).	31-33	X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO				
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	82	X		NO APLICA
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	36	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	77-78	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN 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	75	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	80	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	71-73	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7				NO APLICA

EVALUADO POR: COORDINADORA JURIDICA Y ABOGADO CONTRATISTA
 NOMBRE: SOLLY SANTA CELIA Y EDWIN PEÑA GIL
 CARGO: COORDINADORA JURIDICA Y ABOGADO CONTRATISTA
 FECHA: 26/11/2014





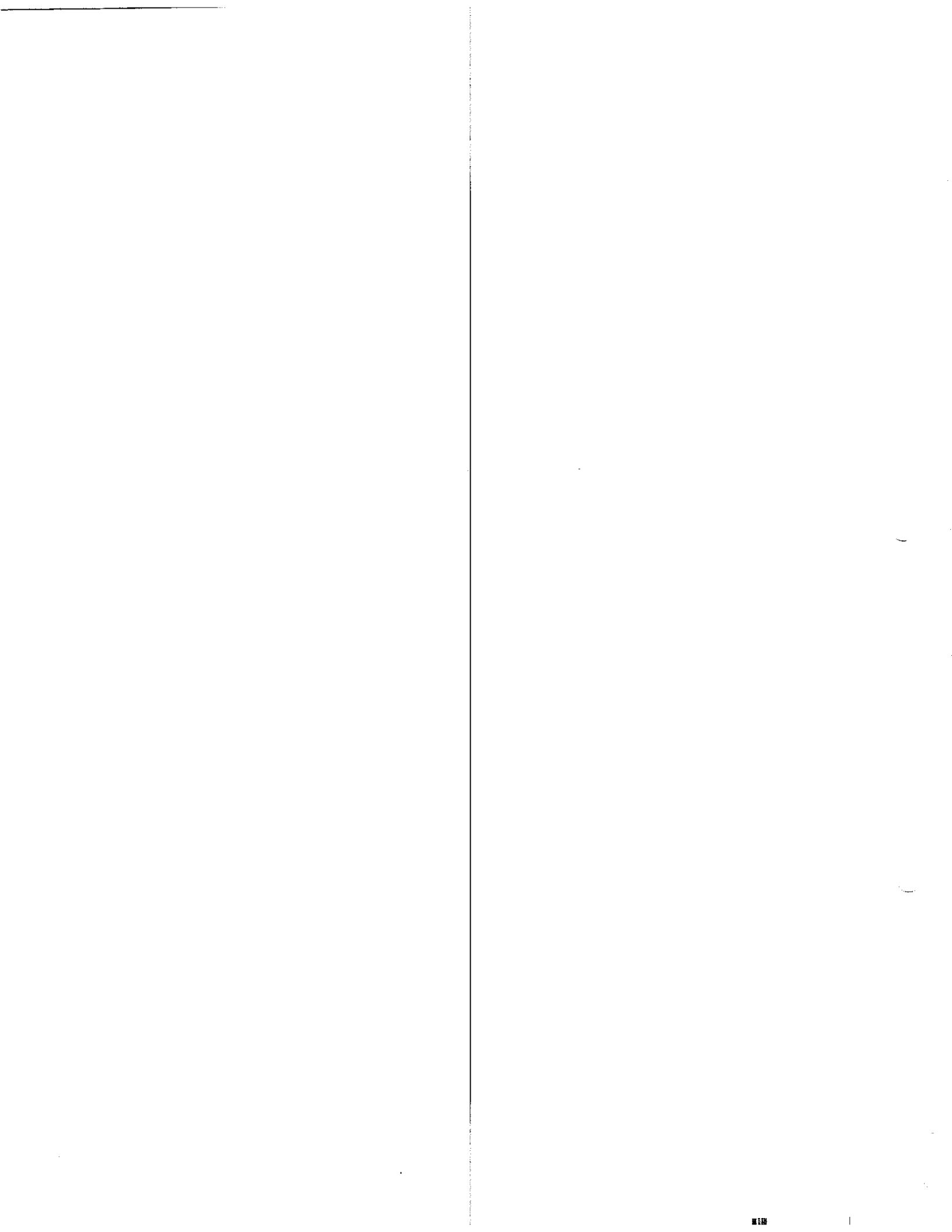
COMPONENTE JURIDICO

Regional:	VALLE DEL CUACA
Nombre de Proponente:	FUNDACOBIA
Modalidad a la que se presenta:	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO
Nº. Convocatoria	1
Fecha de evaluación:	26 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	001-003	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	10	X		No Aporta la Tarjeta Profesional del Revisor: Fiscal y documentos adjuntos
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	19	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	005-006	X		
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	005-006	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	005-006	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	007-008	X		6710 DEL 21/11/2014
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES		X		No es necesario, solo si lo presentan
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).	005-006	X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTUE A TRAVÉS DE APODERADO				NO APLICA
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	18	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	9	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	015-016	X		
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN 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	14	X		
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	17	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	011-012	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7				NO APLICA

EVALUADO POR : CORDINADORA JURIDICA Y ABOGADO CONTRATISTA
 NOMBRE: SOLLY SANTA CELIA Y EDWIN PEÑA GIL
 CARGO: COORDINADORA JURIDICA Y ABOGADO CONTRATISTA
 FECHA : 26/11/2014





INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	CORPORACION HACIA UN VALLE SOLIDARIO
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$268.139.271
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	435
NUMERO DE NIT	805029170

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,15
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	66%

ACTIVO CORRIENTE	\$1.918.253.665
ACTIVO TOTAL	\$3.465.092.338
PASIVO CORRIENTE	\$301.302.729
PASIVO TOTAL	\$1.540.658.857

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

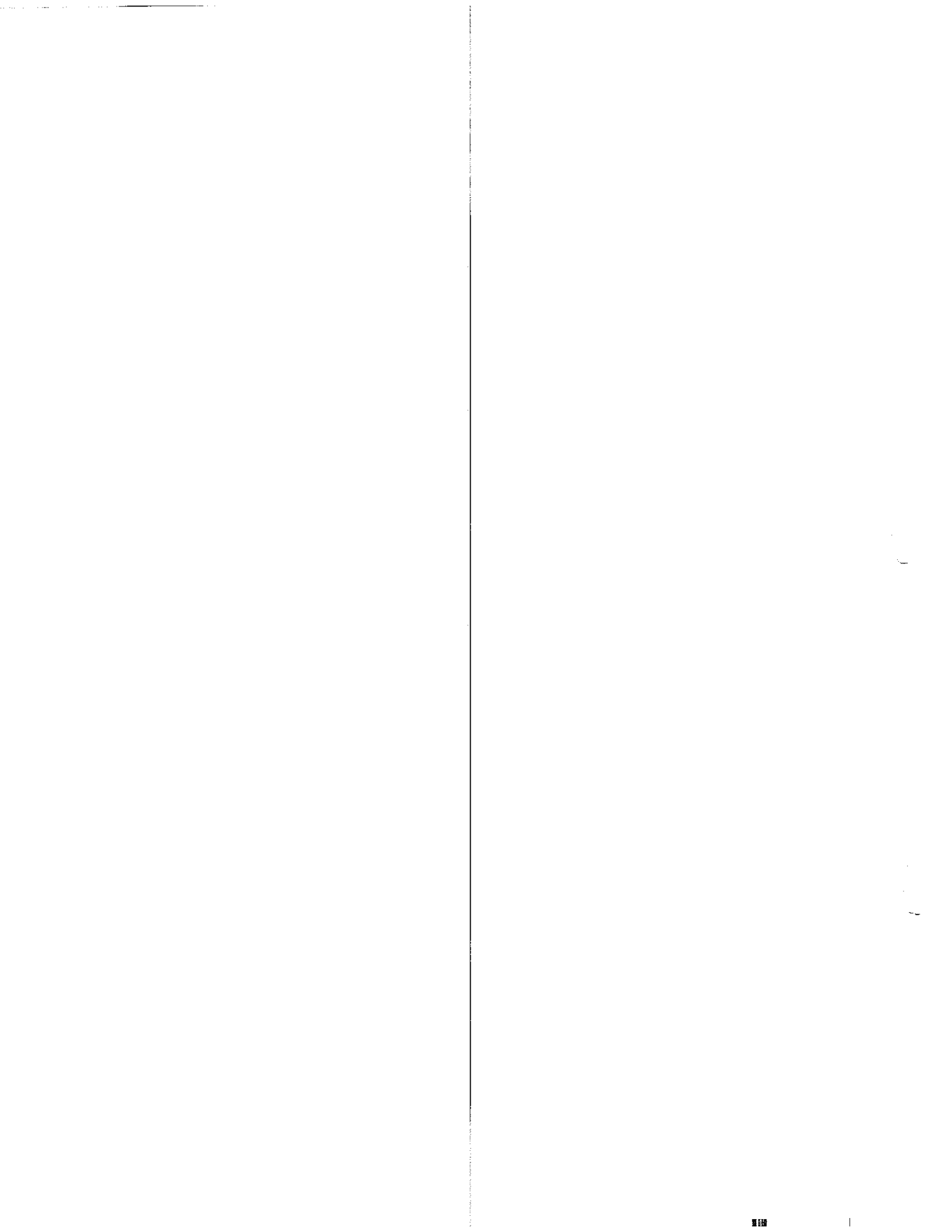
Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	6,37	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	44%	CUMPLE

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

Artho Lina Ospina C
 TP 61958-7

[Signature]
 TP 60338



INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	FUNDACION FUNDACOBA
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	\$268.139.271
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	435
NUMERO DE NIT	802023177-4

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,15
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	66%

ACTIVO CORRIENTE	\$4.577.387.091
ACTIVO TOTAL	\$4.726.743.864
PASIVO CORRIENTE	\$316.471.047
PASIVO TOTAL	\$316.471.047

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

Capacidad Financiera

LIQUIDEZ	14,46	CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	7%	CUMPLE

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

Yertha Lucia Osorio C.
TP 61958-7.

[Signature]
TP 60538-T

11

12

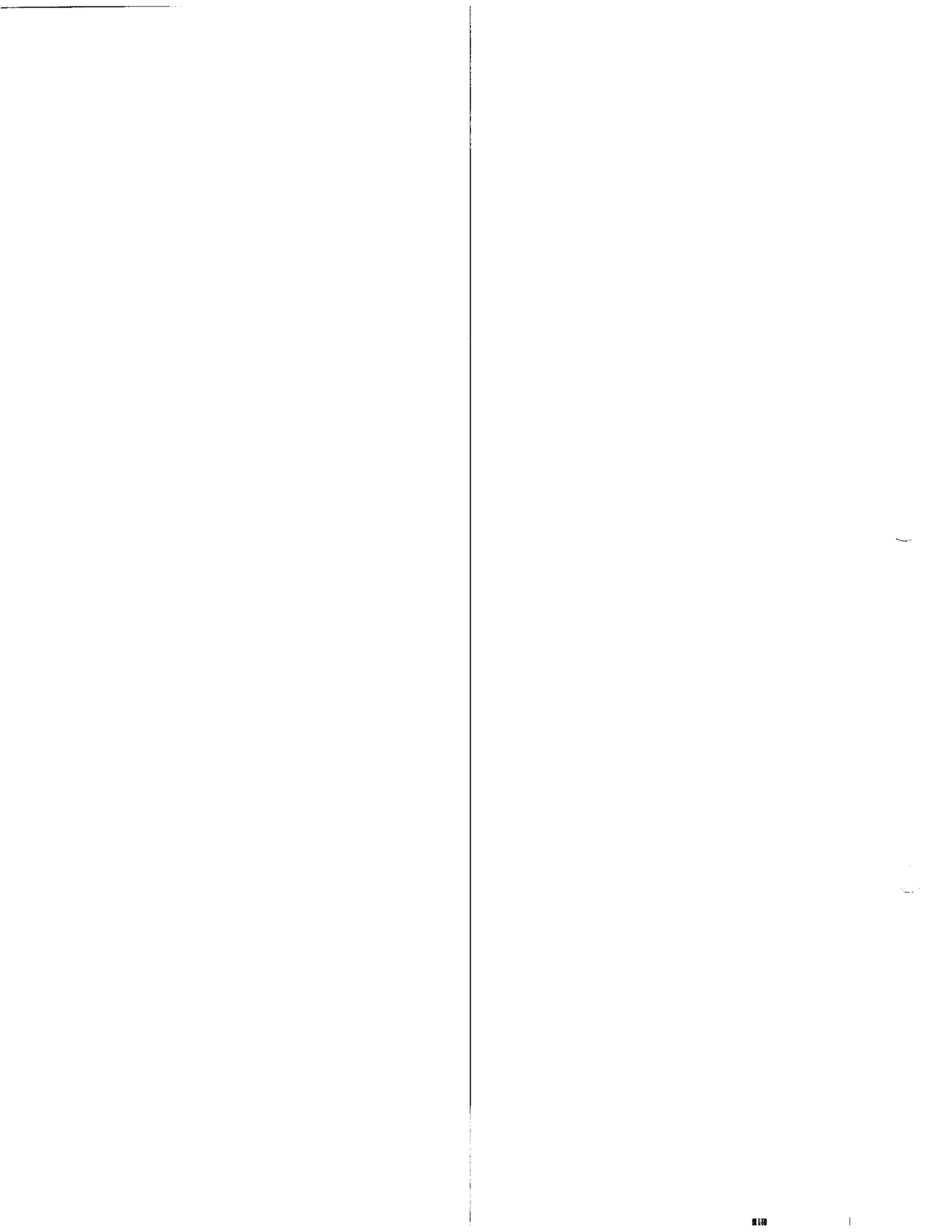
EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	REGIONAL VALLE DEL CAUCA
Nombre de Proponente:	CORPORACION HACIA UN VALLE SOLIDARIO
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001 DE 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	\$ 268.139.271,00
Municipio(s) al cual se presenta	
Para union temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman
	% de participación de cada empresa
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
Folio		1	1				
Nombre de la empresa Contratante		ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA	ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA				
Nombre del Contratista		CORPORACION HACIA UN VALLE SOLIDARIO	CORPORACION HACIA UN VALLE SOLIDARIO				
Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica							
Número del contrato (si tiene).		76.26.699	76.26.13.483				
Estado del contrato ejecución (cuando aplique)		EJECUTADO	EJECUTADO				
Objeto del contrato		Contratar la operación del programa de recuperación nutricional ambulatoria, grupo de prevención	Realizar la operación de la modalidad de recuperación nutricional ambulatoria				
CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:							CUMPLE
El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria		S	S				
Fecha de inicio del contrato		29/06/2012	08/02/2013				
Fecha de terminación del contrato		31/12/2012	31/12/2013				
Tiempo de experiencia (años/ meses / días)		0:06:02	0:00:23				
CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:							NO CUMPLE
Valor del Contrato en Pesos (incluidas adiciones)	\$	536.062.144,0	\$ 679.697.989,00				TOTAL MESES
Valor del contrato actualizado a SMMLY 2014	\$	1.032,0	\$ 1.103,0				17,03
CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:							CUMPLE
Fecha de expedición de la certificación							
Nombre de quien expide la certificación.		SOLLY SANTA CELIA	SOLLY SANTA CELIA				
Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional		No. contrato: 76.26.13.483 Fecha de suscripción o inicio del contrato: 08/02/2013 Fecha de terminación del Contrato: 31/12/2013 Objeto: Realizar la operación de la modalidad de recuperación nutricional ambulatoria					
CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:							CUMPLE
OBSERVACIONES	LA EXPERIENCIA APORTADA POR EL PROponente EN LOS CONTRATOS No. 1287 DE 2012 Y 110 10 04-045 NO CUMPLE DEBIDO A QUE ESTA DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES. EL CONTRATO No. 1760 DE 2012 NO CUMPLE, PUESTO QUE ESTA DIRIGIDO SOLO AL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y NO CONTEMPLA ACCIONES EDUCATIVAS Y EL CONTRATO No. 758 DE 28 DE JUNIO DE 2013 NO CUMPLE YA QUE NO CONTEMPLA ACCIONES EDUCATIVAS E INCLUYE ADULTO MAYOR. EN TODO CASO LOS OBJETOS DE DICHS CONTRATOS NO CONTEMPLAN ACCIONES DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL A LA FAMILIA. COMO LO ESTIPULA LA CONVCCATORIA CP 001 DE 2014						
RESULTADO (Habilitado o subsanar)							



TALENTO HUMANO HABILITANTE

Regional:	REGIONAL VALLE DEL CAUCA
Nombre de Proponente:	CORPORACION HACIA UN VALLE SOLIDARIO
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP-001 DE 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ULTIMO SEMESTRE DE NUTRICION Y DIETETICA

NOMBRE:	PATRICIA LOPEZ RAMIREZ	IDENTIFICACION	TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO NUMERO	CC 31836610	No.: MND001488	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

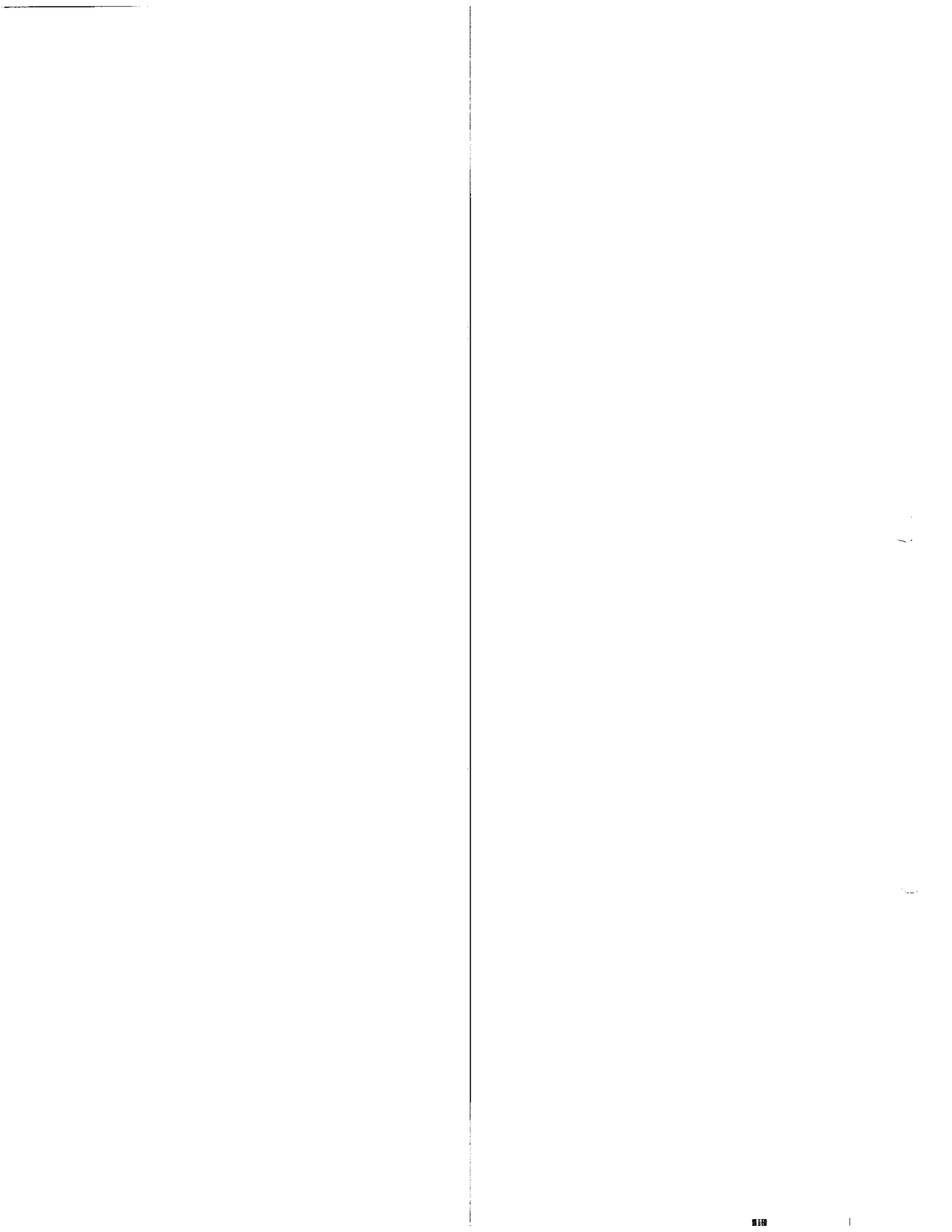
FORMACION ACADEMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCION DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACION (Cumple o no Cumple)
PONTIFICIA UNIVERSIDAD	NUTRICIONISTA DIETISTA	12/08/1983	DIPLOMA	12/08/1983	138	SI	CUMPLE

FORMACION ACADEMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICION Y DIETETICA

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACION EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ULTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCION DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACION (Cumple o no Cumple)





EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	REGIONAL VALLE DEL CAUCA
Nombre de Proponente:	FUNDACOBA
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria:	OP 001 DE 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

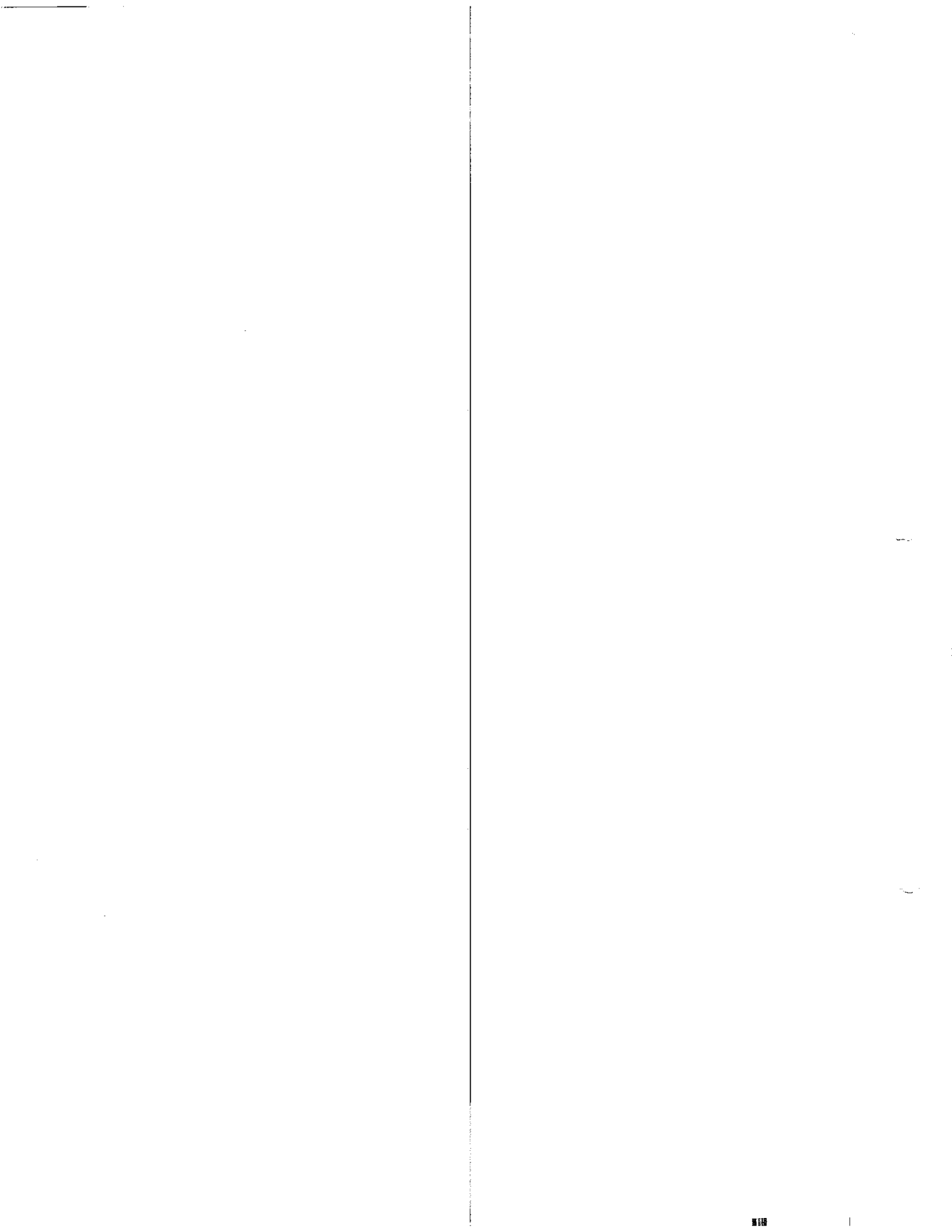
Presupuesto Oficial al cual se presenta: \$ 288.139.271,00

Municipios al cual se presenta:	1. Nombre de las empresas que la conforman.
Para unión temporal o consorcio:	% de participación de cada empresa
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	CERTIFICACIÓN 5	CERTIFICACIÓN 6
	Folio	2	2	2	2		
	Nombre de la empresa Contratante	DIRECTOR LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES - CAUCA	DIRECTOR LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES - CAUCA	DIRECTOR LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES - CAUCA	DIRECTOR LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES - CAUCA		
	Nombre del Contratista	FUNDACOBA	FUNDACOBA	FUNDACOBA	FUNDACOBA		
	Firma integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica						
	Número del contrato (si tiene).	02 DE 2010	003 DE 2011	001 DEL 2012	002 DE 2013		
	Estado del contrato	EJECUTADO	EJECUTADO	EJECUTADO	EJECUTADO		
	% de ejecución (cuando aplique)						
	Objeto del contrato	Aunar esfuerzos para la formación sobre guías alimentarias dirigido a mujeres gestante, lactantes y niños de primera infancia de la población del corregimiento de palo blanco, municipio de Buenos Aires	Suministrar complementación alimentaria a niños y niñas de primera infancia con bajo peso, para promover la ganancia de peso del corregimiento de horduras municipio de Buenos Aires	Realizar controles de crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de cinco años, para reducir los riesgos de enfermedades prevalentes en la infancia corregimiento de la balsa municipio de Buenos Aires	Vigilancia y control al estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años de bajo peso o en situación de riesgo nutricional en el corregimiento de Timba, Municipio de Buenos Aires		
						CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO:	
							CUMPLE
	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	S	S	SI	SI		
	Fecha de inicio del contrato	18/01/2010	02/01/2011	10/01/2012	07/01/2013		
	Fecha de terminación del contrato	18/12/2010	15/12/2011	14/12/2012	13/12/2013		TOTAL MESES
	Tiempo de experiencia (años/meses/días)	0/11/0	0/1/13	0/11/04	0/11/06		45 33
						CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:	
							CUMPLE
	Valor del Contrato en Pesos (incluidas adiciones)	\$ 58.000.000,0	\$ 145.000.000,00	\$ 52.200.000,00	\$ 29.000.000,00		TOTAL PRESUPUESTO
	Valor del contrato actualizado a SMMMLV 2014	\$ 94,0	\$ 235,0	\$ 84,0	\$ 47,0		\$ 284.200.000,0
						CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:	
							CUMPLE
	Fecha de expedición de la certificación	05/11/2014	05/11/2014	05/11/2014	05/11/2014		
	Nombre de quien expide la certificación.	WISNER CORTES MINA	WISNER CORTES MINA	WISNER CORTES MINA	WISNER CORTES MINA		
	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: 18/01/2010 Fecha de terminación del Contrato: 18/12/2010 Objeto: Aunar esfuerzos para la formación sobre guías alimentarias dirigido a mujeres gestante, lactantes y niños de primera infancia de la población del corregimiento de palo blanco, municipio de Buenos Aires.					
		CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:					
		CUMPLE					
	OBSERVACIONES	LA EXPERIENCIA ADICIONAL QUE APORTA EL PROponente LA No. 002 DEL 07 DE ENERO DE 2013 NO SE TIENE EN CUENTA, DEBIDO A QUE ESTA TAMBIEN FUE PRESENTADA COMO EXPERIENCIA HABILITANTE.					
	ULTADO (Habilitado o subsanar)						

E. B. Cortes Mina



TALENTO HUMANO HABILITANTE

Regional:	REGIONAL VALLE
Nombre de Proponente:	FUNDACOBÁ
Modalidad a la que se presenta:	Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros 1,000 días
No. Convocatoria	CP 001 DE 2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

NOMBRE:	MARÍA LUISA ZAPATA MUÑOZ	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC		No.: NO APORTA	SI	X
		NUMERO	30329811			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 CATOLICA DE MANIZALEZ	NUTRICIONISTA DIETISTA	29/09/2000	DIPLOMA	29/09/2000	54	SI	NO CUMPLE

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

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



