BIENESTAR FAMILIAR	República de Colombia Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras Dirección Financiera	

RESUMEN EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS HABILITANTES PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA SAMC 04-2019

Requisito habilitante	ESTRUCTURAS EN FINANZAS SA	UT LATINVESTCO - CIP	UT IKON - IL	OBSERVACIONES
Experiencia Específica habilitante del proponente	**Cumple**	**No Cumple**	**No Cumple**	1. El proponente UT IKON-IL anexa una certificación de la empresa KAMEX cuyo objeto no está asociado al objeto del presente proceso (reestructuración de pasivos y vinculación de recursos a unidades de negocio de propiedad del contratante). 2. Frente a HEON HEALTH el proponente UT IKON-ILentrega una autocertificación, lo cual no es permitido por el proceso. Si bien anexa el contrato con dicha empresa, no es ésta la que entrega la certificación. 3. El RUP del proponente Latinvestco no está actualizado por lo que la experiencia que pretende certificar no podría validarse, de acuerdo con el pliego de condiciones.
Equipo de Trabajo Minimo Habilitante	**No cumple**	**No cumple**	**No Cumple**	1.. El oferente UT Latinvestco - CIP no allegó el documento de vigencia de la tarjeta del profesional propuesto para el equipo mínimo habilitante. 2. El profesional del equipo minimo requerido porpuesto por la UT- IKON - IL, no cumple con la formación académica establecida en el pliego de condiciones, ya que certifica que es Ingeniero Industrial. 3. El proponente Estructuras en Finanzas no allegó la hoja de vida del profesional del equipo minimo requerido, incumpliendo lo establecido en el pliego de condiciones.

Evaluador: Andrés Osorio Rodriguez
Dirección Financiera

ESTRUCTURAS EN FINANZAS SA				
Requisito de Experiencia Habilitante del Proponente	SI/NO			**Observaciones**
	CERT 1	CERT 2	CERT 3	
Nombre del Contratante	SI	SI	SI	
Dirección y Teléfono del Contratante	SI	SI	NO	
Nombre del Contratista	SI	SI	SI	
Si se trata de un Consorcio o de una Unión Temporal se debe señalar el nombre de quienes lo conforman, indicando expresamente el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros	SI	NA	NA	
Número del contrato (si tiene).	NA	SI	NA	
Objeto del contrato	SI	SI	SI	
Obligaciones y/o actividades ejecutadas y productos entregados y/o funciones y/o actividades	SI	SI	SI	
Fecha de inicio (día, mes y año) y fecha de terminación (día, mes y año).	SI	SI	SI	
Valor contable del activo del contratante al momento de iniciar el contrato	NO	SI	SI	La Certificacion No. 1, No tiene el valor contable del activo del contratante, indica que "La transacción tuvo un valor de USD 139.452.595.
Nombre y firma de quien expide la certificación (competente para suscribirla).	SI	SI	SI	
Valor del activo en SMLV	NA	12.563	85.469	
Tipo de Certificación	Enajenación	Valoracion y enajenacion	Valoración y enajenacion	
	No Cumple	**Cumple**	**Cumple**	

Evaluador: Andrés Osorio Rodriguez
Dirección Financiera

UT LATINVESTCO - CIP		
Requisito de Experiencia Habilitante del Proponente	SI/NO	**Observaciones**
	CERT 1	
Nombre del Contratante	SI	
Dirección y Teléfono del Contratante	SI	
Nombre del Contratista	SI	
Si se trata de un Consorcio o de una Unión Temporal se debe señalar el nombre de quienes lo conforman, indicando expresamente el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros	NA	
Número del contrato (si tiene).	NA	
Objeto del contrato	SI	
Obligaciones y/o actividades ejecutadas y productos entregados y/o funciones y/o actividades	SI	
Fecha de inicio (día, mes y año) y fecha de terminación (día, mes y año).	SI	La Certificacion No. 1, No tiene el valor contable del activo del contratante, indica
Valor contable del activo del contratante al momento de iniciar el contrato	SI	
Nombre y firma de quien expide la certificación (competente para suscribirla).	SI	
Valor del activo en SMLV	10.782	
Tipo de Certificación	Valoracion y enajenacion	
	NO CUMPLE	El RUP con el que pretende certificart la experiencia está desactualizado, incumpliendo con lo establecido en el pliego de condiciones

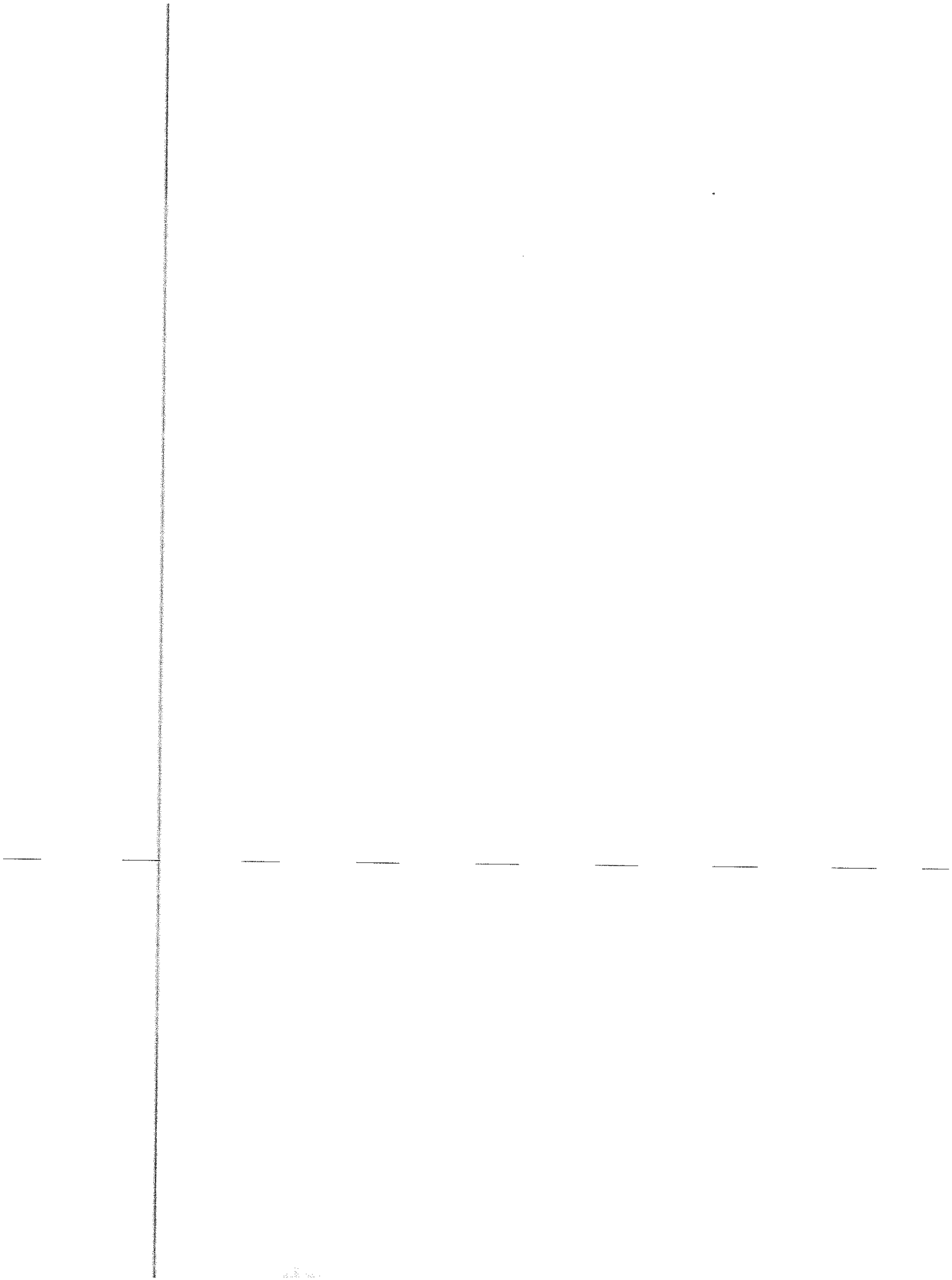
Evaluador: Andrés Osorio Rodriguez
Dirección Financiera

UT IKON - IL			
Requisito de Experiencia Habilitante del Proponente	SI/NO		Observaciones
	CERT 1	CERT 2	
Nombre del Contratante	SI	NO	
Dirección y Teléfono del Contratante	SI	NO	
Nombre del Contratista	SI	NO	
Si se trata de un Consorcio o de una Unión Temporal se debe señalar el nombre de quienes lo conforman, indicando expresamente el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros	NA	NO	
Número del contrato (si tiene).	NA	NO	
Objeto del contrato	SI	NO	
Obligaciones y/o actividades ejecutadas y productos entregados y/o funciones y/o actividades	NO	NO	La certificación de KAMEX no se ajusta al objeto contractual solicitado por el ICBF, pues se trata de una reestructuración de pasivos.
Fecha de inicio (día, mes y año) y fecha de terminación (día, mes y año).	SI	NO	
Valor contable del activo del contratante al momento de iniciar el contrato	SI	NO	
Nombre y firma de quien expide la certificación (competente para suscribirla).	SI	NO	
Valor del activo en SMLV	**43.669**	**85.285**	
Tipo de Certificación	REESTRUCTURACION DE PASIVOS	VALORACION	El proponente NO ANEXA certificación por parte del contratante HEON HEALTH de manera directa. Es el oferente el que se certifica a sí mismo y adjunta el contrato con dicha empresa.
	NO CUMPLE	**NO CUMPLE**	

Evaluador: Andrés Osorio Rodriguez
Dirección Financiera

Requisito Habilitante del personal mínimo requerido	ESTRUCTURAS EN FINANZAS SAS			Observaciones
	CERT 1	CERT 2	CERT 3	
Profesional en los siguientes nucleos básicos del Conocimiento: Economía, Administración, Contaduría Pública y afines	Adjunta Título Profesional En Economía de la Universidad de los Andes			
Experiencia profesional mínima: Cuatro (4) años en valoración de empresas y portafolios que no se encuentran en la BVC, se debe acreditar hasta dos certificaciones de empresas donde hayan realizado los procesos de valoración y de estimación del precio justo de acciones no inscritas en bolsa.	Certificación expedida por Esfinanzas S.A Banca de Inversión, cuyo objeto es: Ejecutar la valoración de ADS y diseñar la estrategia de enajenación, con fechas de inicio 27-05-2014 hasta 6-12-2019			
Condiciones de la Certificación	SI/NO			
Periodo de vinculación (Fecha inicial y Fecha Final expresadas en día, mes y año) de los trabajos relacionados de manera cronológica, mostrando primero la experiencia más reciente. En los casos en los que no se determine la información del día de manera exacta, se tomará el último día de cada mes como fecha de inicio y el primer día de cada mes como fecha de terminación.	SI			
Actividades y/o funciones por cada uno del cargo(s), rol(es) o perfil(es) desempeñado(s) que acrediten la experiencia específica requerida en el perfil.	SI			
Nombre, firma, cargo, teléfono y correo electrónico de quien expide la certificación. (La certificación deberá estar firmada por el funcionario competente para suscribirla).	SI			
Documentos requeridos para el profesional	SI/NO			
Hoja de vida del profesional	NO			La hoja de vida no se encuentra dentro de los documentos evaluados
Fotocopia de la tarjeta o matrícula profesional vigente, si el integrante es extranjero, deberá adjuntar el documento que corresponda, según la legislación del país donde lo obtuvo	SI			
Fotocopia de los títulos por estudios universitarios de pregrado y posgrado según aplique, relacionados con el perfil, que cumpla con los requisitos legales vigentes	SI			
Certificado de vigencia de la tarjeta profesional, para los profesionales que la ley establezca este requisito para ejercer su profesión	SI			
Fotocopia legible del documento de identificación: cédula de ciudadanía, cédula de extranjería o pasaporte	SI			
	NO CUMPLE			

Evaluador: Andrés Osorio Rodriguez
Dirección Financiera



Requisito Habilitante del personal minimo requerido	UT LATINVESTCO - CIP			Observaciones
	CERT 1	CERT 2	CERT 3	
Profesional en los siguientes nucleos básicos del Conocimiento: Economia, Administración, Contaduría Pública y afines	Adjunta Titulo Profesional En Administracion de empresas de la Colegio de Estudios Superiores en Administracion			
Experiencia profesional mínima: Cuatro (4) años en valoración de empresas y portafolios que no se encuentran en la BVC, se debe acreditar hasta dos certificaciones de empresas donde hayan realizado los procesos de valoración y de estimación del precio justo de acciones no inscritas en bolsa.	Cumple con la experiencia minima certificada por LAtinvescto como contratante y los contratos donde el profesional se desempeño			
Condiciones de la Certificación	SI/NO			
Periodo de vinculación (Fecha inicial y Fecha Final expresadas en día, mes y año) de los trabajos relacionados de manera cronológica, mostrando primero la experiencia más reciente. En los casos en los que no se determine la información del día de manera exacta, se tomará el último día de cada mes como fecha de inicio y el primer día de cada mes como fecha de terminación.	SI			
Actividades y/o funciones por cada uno del cargo(s), rol(es) o perfil(es) desempeñado(s) que acrediten la experiencia especifica requerida en el perfil.	SI			
Nombre, firma, cargo, teléfono y correo electrónico de quien expide la certificación. (La certificación deberá estar firmada por el funcionario competente para suscribirla).	SI			
Documentos requeridos para el profesional	SI/NO			
Hoja de vida del profesional	SI			
Fotocopia de la tarjeta o matrícula profesional vigente, si el integrante es extranjero, deberá adjuntar el documento que corresponda, según la legislación del país donde lo obtuvo	SI			
Fotocopia de los títulos por estudios universitarios de pregrado y posgrado según aplique, relacionados con el perfil, que cumpla con los requisitos legales vigentes	SI			
Certificado de vigencia de la tarjeta profesional, para los profesionales que la ley establezca este requisito para ejercer su profesión	NO			El certificado de vigencia de la tarjeta profesional tiene fecha del 6 de mayo de 2019 y tiene una vigencia de 90 dias, con lo cual no está actualizada.
Fotocopia legible del documento de identificación: cédula de ciudadanía, cédula de extranjería o pasaporte	SI			
	NO CUMPLE			

Evaluador: Andrés Osorio Rodriguez
Dirección Financiera

	UT IKON - IL			
Requisito Habilitante del personal mínimo requerido	CERT 1	CERT 2	CERT 3	Observaciones
	SI/NO			
Profesional en los siguientes nucleos básicos del Conocimiento: Economía, Administración, Contaduría Pública y afines	Se anexa diploma de Ingeniero Industrial			NO FUE EVALUADO YA QUE LA CERTIFICACIÓN ES DE UN PROFESIONAL EN INGENIERIA INDUSTRIAL, LO CUAL NO FUE SOLICITADO EN EL PLIEGO.
Experiencia profesional mínima: Cuatro (4) años en valoración de empresas y portafolios que no se encuentran en la BVC, se debe acreditar hasta dos certificaciones de empresas donde hayan realizado los procesos de valoración y de estimación del precio justo de acciones no inscritas en bolsa.				
Contenido Solicitado en la certificación				
Periodo de vinculación (Fecha inicial y Fecha Final expresadas en día, mes y año) de los trabajos relacionados de manera cronológica, mostrando primero la experiencia más reciente. En los casos en los que no se determine la información del día de manera exacta, se tomará el último día de cada mes como fecha de inicio y el primer día de cada mes como fecha de terminación.				
Actividades y/o funciones por cada uno del cargo(s), rol(es) o perfil(es) desempeñado(s) que acrediten la experiencia específica requerida en el perfil.				
Nombre, firma, cargo, teléfono y correo electrónico de quien expide la certificación. (La certificación deberá estar firmada por el funcionario competente para suscribirla).				
Documentos requeridos para el profesional	SI/NO			
Hoja de vida del profesional	CERT 1	CERT 2	CERT 3	
Fotocopia de la tarjeta o matrícula profesional vigente, si el integrante es extranjero, deberá adjuntar el documento que corresponda, según la legislación del país donde lo obtuvo				
Fotocopia de los títulos por estudios universitarios de pregrado y posgrado según aplique, relacionados con el perfil, que cumpla con los requisitos legales vigentes				
Certificado de vigencia de la tarjeta profesional, para los profesionales que la ley establezca este requisito para ejercer su profesión				
Fotocopia legible del documento de identificación: cédula de ciudadanía, cédula de extranjería o pasaporte				
	NO CUMPLE			

Evaluador: Andrés Osorio Rodriguez
Dirección Financiera